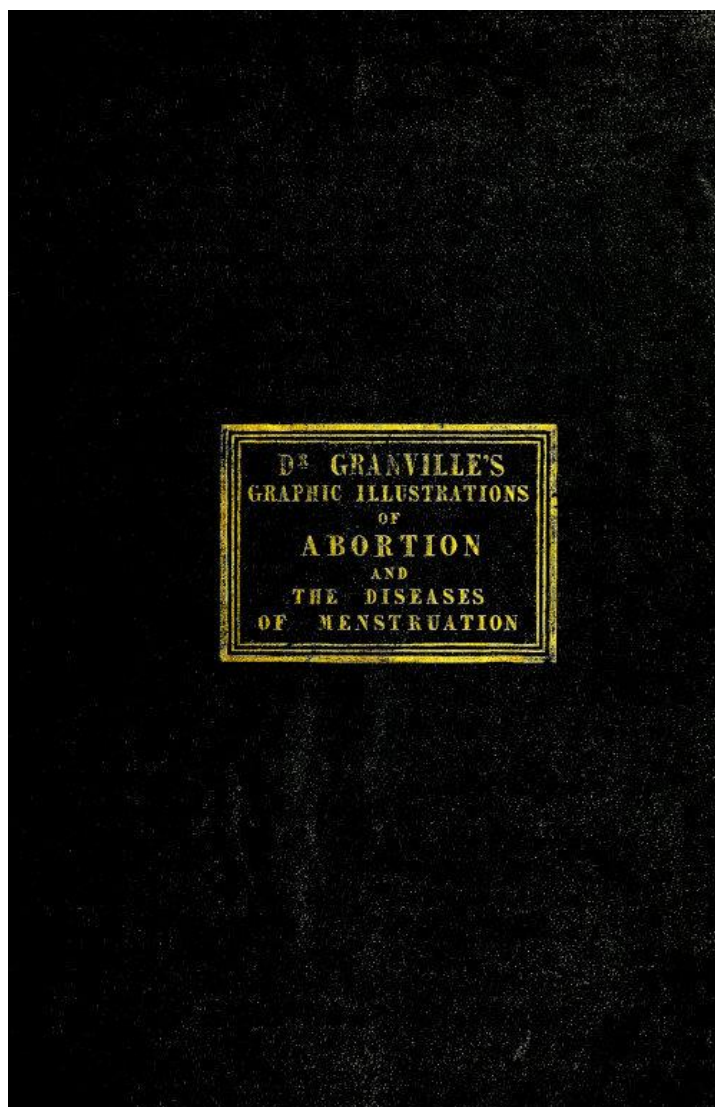


Графические иллюстрации аборт^{ов} и болезней, связанных с менструацией, состоящие из двенадцати табличек с рисунками, выгравированными на камне и раскрашенными мистером Дж. Перри, и двух медных табличек из "Философских трудов", раскрашенных тем же художником. Представлены сорок пять образцов абортированных яйцеклеток и придаточных продуктов матки с предварительными наблюдениями, пояснениями к рисункам и замечаниями анатомического и физиологического характера

А. Б. Грэнвилл



Электронная книга проекта "Гутенберг" с графическими иллюстрациями абORTов и заболеваний, связанных с менструацией

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и в большинстве других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Графические иллюстрации абORTов и заболеваний, связанных с менструацией

Автор: А. Б. Грэнвилл

Дата выхода: 8 июля 2019 [Электронная книга № 59875]

Язык: Английский

Кредиты: Подготовлено Ричардом Тонсингом, deaurider и командой онлайн-корректоров по адресу <http://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** ЗАПУСК ПРОЕКТА "ЭЛЕКТРОННАЯ КНИГА ГУТЕНБЕРГА" С ГРАФИЧЕСКИМИ ИЛЛЮСТРАЦИЯМИ АБОРТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕНСТРУАЦИЕЙ ***

Примечание переписчика:

Изображение на обложке создано автором и находится в общественном достоянии.

ГРАФИЧЕСКИЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ АБОРТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕНСТРУАЦИЕЙ. СОСТОИТ ИЗ ДВЕНАДЦАТИ ПЛАСТИН С РИСУНКАМИ, ВЫГРАВИРОВАННЫМИ НА КАМНЕ И РАСКРАШЕННЫМИ МИСТЕРОМ Дж. ПЕРРИ, И ДВУХ МЕДНЫХ ПЛАСТИН ИЗ "ФИЛОСОФСКИХ ТРУДОВ", РАСКРАШЕННЫХ ТЕМ ЖЕ ХУДОЖНИКОМ. В ЦЕЛОМ ПРЕДСТАВЛЕНО СОРОК ПЯТЬ ОБРАЗЦОВ АБОРТИРОВАННЫХ ЯЙЦЕКЛЕТОК И ПРИДАТОЧНЫХ ПРОДУКТОВ МАТКИ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ НАБЛЮДЕНИЯМИ, ПОЯСНЕНИЯМИ К РИСУНКАМ И ЗАМЕЧАНИЯМИ АНАТОМИЧЕСКОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА.

АВТОР: А. Б. ГРЭНВИЛЛ, доктор медицинских наук, профессор Ф.Р.С., Ф. Л.С., Ф.Г.С., F.R.A.S., И Т.Д. И Т.П. И Т.П.

В ТЕЧЕНИЕ ПЯТНАДЦАТИ ЛЕТ РАБОТАЛ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ В ВЕСТМИНСТЕРСКОЙ ОБЩЕЙ
АМБУЛАТОРИИ, А В ТЕЧЕНИЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ - ВРАЧОМ В БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ.

ЛОНДОН:

НАПЕЧАТАНО ДЛЯ ДЖОНА ЧЕРЧИЛЛЯ,

Продавец медицинских книг и издатель,

СОХО, ПРИНСЕС-СТРИТ, 16.

MDCCCXXXIV.

Г. ВУДФОЛЛ, ЭЙНДЖЕЛ-КОРТ, СКИННЕР-СТРИТ, ЛОНДОН.

ХЕНРИКО ХЭЛФОРД,

БАРОНЕТО,

EX GUELPHORUM EQUITUM PRIMÂ COHORTE; BRITANNIARUM REGIS ARCHIATRO; COLLEGII
REGALIS MEDICINÆ LONDINENSIS PRÆSIDI;

MEDICO DOCTO, PERITO, FELICI,

IN OMNI DOCTRINÆ GENERE ILLUSTRİ,

OBSERVANTIÆ ET AMICITIÆ ERGO

GRAPHICA HÆC LINEAMENTA

Д.Д.Д.

AUCTOR.

Содержание.

Самоотверженность.

Реклама, [XI](#).

Пролегомены, стр. [i](#).–[xxi](#).

Идеальное (Нормальное) воспроизводство животных, реквизит. [1](#)–[3](#).

Опора для несовершенного (Ненормального) размножения животных (аборта). [4](#)–[7](#).

Исследование абортов, раздел 8-12.

Концепция, опора. 13.

Яйцеклетка (Описание состояния до оплодотворения), стр. 14-17.

Оплодотворение, пункт 18.

Яйцеклетка (Описание после оплодотворения), стр. 19-22.

Кортикальная оболочка яйцеклетки, опора. 23–26.

Лиственная оболочка матки, проп. 27-31.

Желтое тело, опора. 34-37.

Транзит, объем и первое развитие яйцеклетки, пункты 38-42.

Хорион, реквизит. 43-44.

Структура, функция и сосудистость хориона, опора. 45–51.

Жидкость из хориона, опора. 55.

Амнион, опора. 54.

Структура, функция и сосудистость амниона, пункты 52-54.

Жидкость из амниона, опора. 53.

Прогрессирующее увеличение яйцеклетки, п. 56.

Независимая жизнь яйцеклетки, пункты 57-59.

Раннее или механическое соединение яйцеклетки с маткой, п. 60.

Метаморфозы новообразованного Существа, проп. 61.

Рост и развитие эмбриона и плода, пункты 62-66.

Приоритет сосудистой системы над нервной во время беременности, пункт 67.

Образование крови во влагалище, пункт 68.

Формирование нервов во Фестусе, опора. 69.

Аппарат для переваривания пищи, опора. 70.

Пупочный пузырь, опора. 71.

Аллантоид, опора. 72.

Пуповина, проп. 73-75.

Омфало-брыжеечные сосуды, опора. 76.

Более развитая, или Сосудистая связь плодного яйца с маткой, стр. 77,

Первое формирование плаценты, раздел 77.

Семядоли плаценты, п. 78-80,

Лиственные сосуды плаценты, п. 81-83,

Собственная оболочка плаценты, стр. 84.

Доказательства существования лиственных сосудов в плаценте, п. 85.

Лиственные сосуды, образуют соединительное сосудистое звено между маткой и плацентой, п. 86.

Доказательства этого из "Аномальной анатомии", стр. 87.

Кровообращение, Маточно-фекальное, п. 88 и 90.

Недавние заблуждения относительно строения плаценты, п. 89.

Функции плаценты, раздел 91.

Физиологические доказательства лиственного и внутриутробного строения плаценты, раздел 92.

Питание плода через плаценту, раздел 93.

Лимфатические узлы и всасывание лимфы в плаценте, раздел 94.

Предполагаемое питание околоплодными водами, п. 95-96.

Дыхание внутриутробного плода, раздел 97.

Характер изменений в фекальной крови, п. 98.

Желчь, выделяемая плацентой, п. 99.

Различие между жизнью и питанием во время беременности, пункт 100-102.

ПОЯСНЕНИЯ К ТАБЛИЧКАМ И ЗАМЕЧАНИЯ.

ТАБЛИЧКА I. страница 1-6.

ОБРАЗЦЫ ОЧЕНЬ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ.

Примечания к рис. 1 и 2. страница 2.

Примечания к рис.. 5, 6, 7, 8, 9. стр. 5.

ТАБЛИЦА II. стр. 7-8.

ВЫКИДЫШ НА СРОКЕ ОТ ДВУХ До ТРЕХ МЕСЯЦЕВ.

Примечания к рис. 10, 11, 12. стр. 8.

ТАБЛИЦА III. стр. 9-12.

ВЫКИДЫШ НА СРОКЕ ОТ ДВУХ До ТРЕХ МЕСЯЦЕВ.

Примечания к рис. 13, 14, 15. стр. 11.

ТАБЛИЦА IV. стр. 13-16.

ВЫКИДЫШ На ТРЕТЬЕМ И ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ЧЕТВЕРТОГО МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 16. с. 14.

Примечания к рис. 17. стр. 15.

ТАБЛИЧКА V. р. 17, 18.

ВЫКИДЫШ МЕЖДУ ТРЕТЬИМ И ЧЕТВЕРТЫМ МЕСЯЦЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 18. стр. 17.

Примечания к рис. 19. стр. 18.

ТАБЛИЧКА VI. стр. 19-24.

ВЫКИДЫШ НА СРОКЕ ОТ ЧЕТЫРЕХ До ПЯТИ МЕСЯЦЕВ.

Примечания к рис. 20. стр. 20.

Примечания к рис. 21. с. 22.

Примечания к рис. 22. с. 23.

ТАБЛИЦА VII. стр. 25-26.

ВЫКИДЫШ На ПЯТОМ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 1. стр. 26.

ТАБЛИЦА VIII. стр. 27.

ПЕРВЫЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 1. стр. 28.

ТАБЛИЦА IX. стр. 29.

ВТОРОЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 1. стр. 30.

ТАБЛИЧКА X. стр. 33-36.

ТРЕТИЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Примечания к рис. 1. стр. 33.

Примечания к рис. 2. стр. 35.

Классификация прерывистой (внематочной) беременности. стр. 35.

ТАБЛИЧКА X. (A.) стр. 37-38.

ЧЕТВЕРТЫЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Ссылки на Do. стр. 37.

ТАБЛИЧКА X. (B.) стр. 39-40.

ПРОДОЛЖЕНИЕ АНОМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Замечания по Do. стр. 39.

ТАБЛИЦА XI. стр. 41-44.

ОРГАНИЗАЦИИ, СТРАДАЮЩИЕ ДИСМЕНОРЕЕЙ.

ТАБЛИЦА XII. стр. 45-51.

ПОЛИМЕНОРОЙНЫЕ НАСЛОЕНИЯ.

Примечания к рисункам. 1, 2, 3, 4, 5. стр. 48.

Классификация придаточных образований матки. стр. 48.

Классификация заболеваний, связанных с менструацией. стр. 48-49.

Краткий обзор работы об абортах. стр. 51-52.

СПИСОК СОРОКА ПЯТИ ЦВЕТНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯЙЦЕКЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА И ПРИДАТОЧНЫХ ПРОДУКТОВ МАТКИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ На ТАБЛИЧКАХ.

1.

Ovulum bigeminum lanuginosum.

2.

Яйцеклетка полулунная.

3.

Ovulum lanuginosum.

4.

Яйцеклетка полулунная.

5

и 6. Яйцеклетка того же вида.

7.

Голая яйцеклетка, или прозрачная яйцеклетка.

8

и 9. Яйцеклетки того же вида.

10.

Грушевидное наружное непрозрачное яйцо.

11.

То же самое лежало открытым.

12.

Плодное яйцо *opacum plethoricum*.

13

и 14. Яйцеклетки полукорийные.

15.

Ovum omnino opacum rotundum.

16.

Псевдомембранозное плодное яйцо.

17.

Яйцеклетка униформная.

18.

Ovum coriaceum, cum hydrope funis et placentâ hydaticâ.

19.

Яйцеклетка с плацентой, некроз сосудов, некроз семядоли, нитевидный осадок.
Патологический амнион.

20.

Туберкулезное яйцо.

21.

Твердая оболочка яйцеклетки. Туберкулезная саркома плаценты. Затвердевающая оболочка.

22.

Ovum cum involucris internis ab amnio-chorionitide condensatis.

23.

Ovum foetiferum optimè conditum, subito, ab amnio-chorionitide interfectum.

24.

Оплодотворение яйцеклетки в яичниковом сосуде.

25

и 26. Оплодотворение яйцеклетки в сосудистом канале.

27

и 28. Оплодотворение яйцеклетки в промежуточном сосуде.

- 29.**
Оплодотворение яйцеклетки в яичниковом сосуде.
- 30.**
Мешочек предыдущей яйцеклетки раскрылся.
- 31.**
Псевдотекстильная внутриматочная двухтрубная мембрана.
- 32.**
Внутриутробная псевдотекстильная мембрана.
- 33.**
Внутриутробный гематозный коагулом псевдоперепончатый коагулом.
- 34.**
Внутриутробный гематозный коагулят, полость матки.
- 35.**
Coagulum intro-uterinum spongiosum cavum, interne velatum.
- 36.**
и 37. Внутриутробный коагулом, твердая внутренняя оболочка, внешняя мембранная оболочка.
- 38.**
Мола туничная *avellana tunicata*.
- 39.**
То же самое лежало открытым.
- 40.**
Mola avellana nuda.
- 41.**
То же самое лежало открытым.
- 42.**
Молочная раковина.
- 43.**
То же самое лежало открытым.
- 44.**
Мола Митилус.
- 45.**
То же самое лежало открытым.

Примечание. На последней табличке цифры 2 и 3 следует поменять местами, чтобы они соответствовали тексту или печатным пояснениям.

Реклама.

Я представляю своим профессиональным друзьям и знакомым, а также всем тем братьям-медикам, которые проявляют интерес к прогрессивному развитию наук, которые они культивируют, серию прекрасно выполненных рисунков анатомических препаратов, призванных объяснить и проиллюстрировать важные темы “Аборты” и “Болезни, сопутствующие менструации”; темы, в которых одинаково заинтересованы все слои медицинской профессии, независимо от того, посвящены они акушерской практике или нет. Рисунки говорят сами за себя. Художник, находящийся под моим непосредственным и постоянным руководством, и с анатомическими препаратами в каждом случае, которые были ему объяснены и продемонстрированы, в течение шести лет смог изготовить двенадцать пластинок, содержащих более сорока анатомических фигур, литографированных и раскрашенных им самим, что делает немалую честь искусству этой страны и в высшей степени похвально для его способностей. Эти листы, я осмелюсь сказать, не оставляют желать ничего лучшего в подобном способе изображения анатомических предметов (способ, который, судя по нынешним попыткам, лучше всего рассчитан для этой цели), в то время как они устраняют все причины сожаления, которые до сих пор вызывали, о том, что самые успешные попытки анатомического литографического изображения, которыми могут похвастаться зарубежные страны, никогда еще не были равны в Англии. Теперь можно утверждать, что в данном случае мистер Джозеф Перри с триумфом соперничал с этими усилиями, а в некоторых случаях, несомненно, превзошел их.

Сказав так много в пользу Художника, я надеюсь, меня извинят, если я добавлю от себя, что я отобрал такие образцы только в том случае, если я счел возможным проиллюстрировать некоторые из наиболее интересных моментов физиологии человеческого зарождения и которые могли бы помочь в разрешении различных практических трудностей, окружающих этот загадочный вопрос; — что я выбрал те, которые, как я полагаю, (за исключением одного или двух препаратов) никогда ранее не публиковались ни в этой, ни в какой—либо другой стране, и многие из которых можно найти только в какой—нибудь частной анатомической коллекции; - что я выбрал те образцы, которые, как я полагаю, (за исключением одного или двух препаратов) никогда ранее не публиковались ни в этой, ни в какой-либо другой стране. я объяснил их таким образом, чтобы сделать их значение и полезность очевидными для всех моих собратьев; и что при таких обстоятельствах я осмеливаюсь полагать, что таблички, объясненные таким образом, окажут немалую услугу каждому практикующему врачу в качестве справочного пособия, когда под рукой нет частного или публичного музея для разрешения спорных случаев.

Я понимаю, что мог бы расширить эту серию изображений, чтобы более чем вдвое увеличить существующее количество аналогичных заготовок; но я намеренно ограничил ее тем, что есть, из сознания того, что любое ненужное увеличение количества пластин, которого особенность предмета абсолютно не требовала, привело бы только к увеличению объема, а вместе с ним и стоимости “Графических иллюстраций”, без какой-либо адекватной или соответствующей выгоды.

В конце концов, можно спросить: были ли эти разграничения желательными? Разве не существовало уже работ подобного или, по крайней мере, аналогичных по характеру, выполненных в столь же виртуозном стиле, к которым читатель-медик и физиолог могли бы обратиться за информацией и в случае сомнений? Я отвечаю "да" на первый вопрос и "отрицательно" на второй.

И, во-первых, по второму вопросу. Не говоря уже о многих авторах по вопросам этого описания, которые предшествовали доктору Хантеру и профессору Земмерингу в описании человеческого эмбриона во многих его метаморфозах, таких как Рейш, Нортвик, Альбинус, Крафт, Райсберг, Кампер, Блюменбах, Денман и другие, я готов признать, что и Хантер, и Земмеринг дали миру описания, подобные тем, на которые здесь ссылаются, которые должны были удовлетворить профессию врача. Один - в его великолепной работе о "Гравидной матке", гигантском фолиантном издании, другой — в его не менее ценных фолиантах о человеческом эмбрионе. Но, к сожалению, ни одна из этих работ не может считаться доступной для широкого круга профессиональных читателей из-за их высокой цены и редкости; и даже если бы любая из них была доступна, темы, рассматриваемые в них, рассматриваются иначе, чем те, что собраны в настоящей работе. Более того, эти работы не представляют собой красочного изображения частей тела, большинство из которых, если не все, из—за этого простого обстоятельства теряют свою главную ценность; и как произведения искусства они не равны тому, что мистер Перри позволил мне предложить публике. Сам Соммеринг в своей книге "Иконы эмбриона человеческого" признает, что, хотя те, кто шел до него по тому же пути исследования, создали ценные работы и великолепные иллюстрации, особенно доктор Хантер и доктор Денман, все же оставалось место для более полного и, прежде всего, для более детального представления метаморфоз человеческого эмбриона. "*Совершенствуйтесь и используйте admodum speculatio!*" - восклицает физиолог-ветеран; и сразу же он начинает сравнивать то, что он смог дать публике по предмету эмбриологии, с тем, что сделали его предшественники. Это приводит его к выводу, что благодаря тому, что он уделял больше внимания мелочам, был более точным, благодаря преимуществу наличия лучшей коллекции образцов, чем выпадало на долю большинства анатомов, и тому обстоятельству, что его чертежник и гравер были намного лучше, чем в прежние времена, он смог завершить художественное произведение о прогрессивном развитии человеческого плода, которое оставило работы его предшественников далеко позади.

За одним или двумя исключениями, изображения в работе Земмеринга - это просто изображения плода в его прогрессивном развитии с третьей недели после оплодотворения до пятого или шестого месяца беременности. Эти изображения не имеют отношения ко всей яйцеклетке в эти несколько периодов оплодотворения, и они не окрашены. Тем не менее, как он заявил, они превосходят как произведение искусства все, что появлялось ранее. Земмеринг рассказывает нам, что он отобрал для своих пластин лучшие образцы человеческого эмбриона, лучшего рисовальщика и самого искусного гравера; и что, когда он сравнил эти пластины с пластинами Триениуса, Альбинуса, Райсберга, Хантера и Денмана, чтобы лучше понять, объяснить и, возможно, исправить свое собственное: "*великолепная работа*", то обнаружил при таком сравнении, что превосходство его пластин было немалым. Что ж, тогда пусть читатель, у которого есть для этого средства, обратится к двум фолиантам Соммеринга, а затем направит свое внимание на четырнадцать листов, содержащихся в настоящем томе, и я подчинюсь их решению, следует ли ему уступать пальму первенства (во всех аспектах дизайна, точности и исполнения), на которую Соммеринг претендовал при своей публикации, во всех тех описаниях, которые относятся к параллельным или идентичным темам в двух публикациях,

другому, разосланному благодаря недавним усовершенствованиям в рисование и недавно изобретенное искусство, превосходно приспособленное для такого подражания природе. Независимо от того, к каким преимуществам следует добавить очарование цвета — обстоятельство, которое так сильно приукрашивает истину, но не искажает ее.

С такими впечатлениями я без колебаний могу рекламировать свою коллекцию; и если при отборе, обозначении и соотнесении с моими собственными взглядами нескольких образцов, которые я сейчас публикую, не будет обнаружено ни вкуса, ни здравого смысла, ни новизны, ни полезности, вина должна лечь на меня — но достоинство превосходства все равно останется за ней как за произведением искусства, которому в отделе патологической эмбриологии в настоящее время нет равных ни в Англии, ни на Континенте.

Теперь к первому вопросу — были ли желательны эти разграничения? Я поддерживаю утвердительный ответ, обращаясь ко всем представителям этой профессии, с которыми приходилось консультироваться в случаях абортов и удаления тех необычных образований из полости матки, которые, по-видимому, связаны с менструацией или неправильным зачатием. Пусть они скажут, вряд ли работа, в которой достоверно представлены основные виды бесконечно разнообразных абортированных человеческих яйцеклеток и упомянутых маточных продуктов, окажется полезной; действительно ли она не нужна — или она уже где-нибудь существует. Если потребность в такой работе становится очевидной, ее важность должна быть самоочевидной. Но это значение не на шутку усиливается, когда мы обнаруживаем, что Денман — простой неискушенный практик, обладающий достаточным знанием науки, чтобы считать его авторитетом в физиологических вопросах, касающихся человеческого зачатия, — рекомендует провести исследование в своей собственной работе по аналогичной теме, озаглавленной “Гравюры, изображающие зачатие некоторых животных”, в которой он привел три рисунка абортированных яйцеклеток. “Следует допустить, - замечает Доктор, “ что большинство этих вещей (абортированных яйцеклеток) сохраняются ради их красоты или из любопытства, а не для пользы. Я подозреваю, тем не менее, что есть некоторые явления, помимо *пупочного пузырька*, которые еще не до конца изучены, и поэтому рекомендую весь предмет как заслуживающий рассмотрения”: и в последующей части он говорит, что “в каждой коллекции должен быть какой-нибудь пример, который может позволить нам различать различные части, из которых состоит яйцеклетка, соотношение, которое они имеют друг к другу на разных периодах беременности, а иногда и процесс вынашивания матки, который не удался”. Следовательно, в какой большей поддержке я нуждался, чем в этом мнении и совете одного из лучших акушеров, которыми может похвастаться Англия, чтобы выбрать, подготовить и указать на важность этого вида анатомических и физиологических исследований?

В заключение отмечу, что таблички предназначены для иллюстрации работы “Об абортах и болезнях, связанных с менструацией”, которую я готовил в течение нескольких лет и с содержанием которой можно ознакомиться в конце настоящего тома. Это произведение появится, *Deo favente*, в течение текущего года; но для удобства тех лиц, которые, возможно, не склонны его приобретать, коллекция пластинок специально составлена таким образом, чтобы быть опубликованной с соответствующим текстом в отдельной форме и независимо от готовящегося к выпуску тома.

Графтон-стрит, Беркли-сквер, 30 марта 1833 года.

ПРОЛЕГОМЕНЫ

ИЗ

РАЗВИТИЕ И МЕТАМОРФОЗЫ

ИЗ

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА.

ПРОЛЕГОМЕНЫ.

1. Конечная цель природы в объединении двух полов в человеческом виде - довести до зрелости и произвести в состоянии, пригодном для жизни и продолжения рода, постоянную последовательность особей, которая увековечит вид до скончания времен.
2. Эта цель неизменно достигается с помощью единой серии законов и явлений, которые были тщательно исследованы, объяснены и, в большинстве случаев, объяснены удовлетворительным образом, что сводится почти к демонстрации.
3. Изучение функции размножения у всех других классов животных не дает никаких других или сколько-нибудь отличающихся друг от друга доказательств. Напротив, как путем сравнения, так и по аналогии, рассматриваемое исследование подтверждает наше представление о том, что Человек в этом отношении ничем не отличается от одушевленных существ, помещенных ниже него на шкале творения. Одно и то же первичное намерение проявляется в их половых различиях; средства для достижения конечной цели — их увековечения — одни и те же; одни и те же законы и одни и те же явления отмечают появление, развитие и окончательное воспроизводство последовательных поколений особей.
4. Любое отклонение от этих законов — любое насильственное изменение этих явлений — и, тем более, любое препятствие на пути достижения *конечной цели* Природы - это поражение ее намерений.
5. Такое отклонение, изменение или препятствие может произойти в любое время, предшествующее периоду, установленному для появления нового и совершенного существа. Если это происходит в такое время, которое несовместимо с созреванием и, следовательно, с жизнью нового создания или даже только с его созреванием (хотя признаки жизни наблюдаются в рассматриваемое время), в просторечии считается, что произошел ВЫКИДЫШ; ибо Природа *допустила* ошибку в своем начинании: она обманулась в своих ожиданиях.
6. При воспроизводстве человеческого вида такое событие можно было бы справедливо считать произошедшим, если бы в любое время до завершения естественного периода беременности плод был изгнан, живым или мертвым. Но поскольку во многих случаях, несмотря

на преждевременное оплодотворение, плод вырос и продолжал жить своей нематочной жизнью, несмотря на недостаточную зрелость (известный случай произошел даже на раннем сроке между шестым и седьмым месяцем), вышеупомянутое выражение (5) не применяется к какому-либо несвоевременному оплодотворению плода, которое может произойти позже этого периода, в который и после которого и до завершения девятого месяца беременности такое оплодотворение было бы названо *преждевременными* родами. Различие, однако, скорее показное, чем полезное: это предложение социальному этикету, а не науке.

7. преждевременное изгнание продукта зачатия до седьмого месяца также получило название АБОРТА. Это название было общепринятым и используется писателями каждой цивилизованной нации, древней или современной, в зависимости от их соответствующих языков. Именно это было использовано при нижеследующем объяснении рисунков, взятых из натуры, которые призваны продемонстрировать несколько примеров аборт у человеческого вида.

8. Изучение аборт, с этой точки зрения, (7) является бесконечным источником интереса, независимо от того, рассматривается ли оно применительно к науке и важному вопросу о поколении или просто применительно к медицинской практике. На европейском континенте и даже в Штатах Америки, но особенно в Германии, этот вопрос в его двойственном аспекте привлек серьезное внимание некоторых из наиболее образованных философов и наиболее искусных практиков. Я не знаю в этой стране другого признанного писателя на ту же тему, кроме Бернса. Его работа об абортах кратка и более ценна содержащимися в ней практическими предложениями, чем каким-либо ясным или точным взглядом на различные научные точки зрения, связанные с этим предметом. Но, как и все, что выходит из рук этого способного практика, исполнение достойно уважения.

9. Невозможно полностью и точно понять способ, которым происходит аборт, не будучи предварительно знакомым с происхождением, формированием, прогрессом и метаморфозами плода и его связью с матерью. По всем этим вопросам у нас до недавнего времени была привычка исповедовать те же принципы веры, что и у наших предшественников: мы повторяли то, что слышали от них, или то, что читали в их трудах; и многие, как здесь, так и в других местах, до сих пор повторяют устаревшие теории, касающиеся зачатия и строения человеческой яйцеклетки, которым они научились на акушерских скамьях.

10. Великий прогресс - большие и поступательные шаги, которых физиология добилась во Франции, так же как и в Германии, способствовали взрыву этих устаревших теорий. Проницательные и неутомимые анатомы были заняты наблюдением за Природой во всех ее движениях, с первого момента, когда она вызвала к жизни зачатки человеческого эмбриона, до тех пор, пока ее великолепная работа не была завершена созданием новой, одаренной жизнью особи этого вида. Они призвали на помощь значительно усовершенствованное искусство микроскопического наблюдения и таким образом преуспели почти в том, чтобы проследить самый ранний момент эмбрионального существования. Реестр их наблюдений составляет биографию человеческого потомства.

11. Именно с целью пополнения общего запаса новой и интересной информации по этому чрезвычайно важному вопросу я представляю результаты моих исследований патологического состояния яйцеклетки человека и ее структуры в условиях преждевременного изгнания. Если такие исследования привели меня к принятию усовершенствованных представлений более

современных физиологов и анатомов в этих вопросах (которые я, по общему признанию, изучал и имел самые широкие возможности для изучения в течение многих лет), то они также позволили мне обнаружить некоторые упущения этих наблюдателей и немного добавить к тому, что уже было выдвинуто; в то же время они побудили меня присоединиться к тому классу авторов, которые отвергают, как несовместимые с фактами, теории и допущения древних времен, самым сильным авторитетом которых было их простое повторение.

12. Идеи, которые сейчас высказываются относительно оплодотворения, после успешного соединения двух полов, у человеческого вида — относительно его места обитания - относительно первого происхождения, станции и рудиментарного зарождения эмбриона - относительно путешествия последнего в матку, его пребывания в этой полости и различных метаморфоз, которым он там подвергается, вплоть до периода, установленного для его проецирования в МИР, могут быть включены в небольшое число положений. Я подкреплю эти предположения ссылками на факты или цитатами компетентных органов, а также утверждениями об анатомических открытиях. Но поскольку цель настоящей работы - проиллюстрировать аборт, а не полный жизненный цикл плода, я остановлю ряд своих предложений на *пятом* месяце его внутриутробного существования. После этого периода различные явления внутриутробного вынашивания становятся настолько единообразными, что они представляют меньший интерес для философа.

13. зачатие, или тот результат, который следует за половым актом, в силу которого возникает одна или несколько особей одного и того же вида, происходит в яичниках женщины. В этом сомневаются Меккель и другие, которые рассматривают все случаи зачатия яичниками (см. Таблицы IX. и X, А. и В.) как простые случайности и как единственное доказательство того, что, если зачатие ранее не происходило в матке, оно *может* произойти в какой-то другой части, связанной с ней; но более поздние эксперименты и микроскопические наблюдения профессора Бура из Кенигсберга поставили точку в этом вопросе. Я разделяю его выводы. Их правильность подтверждается интересными экспериментами Прево и Дюма, хотя эти экспериментаторы не признают, что оплодотворение происходит в яичнике.

14. Предполагаемымместилищем эмбриона является яйцеклетка. Яйцеклетка присутствует во всех пузырьках Граафа, которые содержатся в яичнике женщины, достигшей зрелости.

15. При осмотре с помощью мощного микроскопа обнаруживается, что яйцеклетка состоит из небольшого желтого сферического тела, помещенного внутри серого пузырька, с верхней частью которого она находится в внутреннем контакте; так что она не плавает свободно в жидкости этого пузырька. Этот контакт становится все более и более тесным по мере увеличения яйцеклетки, когда та часть капсулы пузырька, которая лежит над ней, становится в соответствующей степени тоньше.

16. Сначала маленькое желтое тельце, будучи довольно непрозрачным, отчетливо видно даже без увеличительного стекла; но по мере приближения оно становится более прозрачным и, следовательно, менее различимым.

17. Это маленькое желтое тельце представляет собой крошечную сферическую массу с шероховатой или слегка зернистой поверхностью и является полым. Его темени толстые; вокруг них находится оболочка гораздо более тонкой текстуры, которая отчетливо видна благодаря

небольшому пространству, лежащему между ней и поверхностью маленького желтого тела, которое заполнено текучим веществом особой природы.

18. Когда происходит ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, та часть пузырька Граафа, к которой внутренне прикреплена яйцеклетка, лопаются, и яйцеклетка выходит вместе со своей внешней оболочкой вместе с небольшой частью жидкости, характерной для пузырька Граафа, и, таким образом, попадает в фаллопиеву трубу.

19. Независимо от внешней оболочки и внутри нее микроскоп после оплодотворения обнаружил наличие другого покрытия, полностью покрывающего маленькое сферическое желтое тельце.

20. После оплодотворения яйцеклетка попадает в полость матки, где внешняя оболочка (17) становится тем, что Бур назвал “кортикальной мембраной” (*cortex ovi* в настоящей работе), ошибочно рассматриваемой предыдущими авторами как продукция матки и обозначаемой *отраженной* трупной или лиственной мембраной.

21. Более плотный покров желтого тела яйцеклетки, тот, который плотно покрывает ее поверхность и появляется только после оплодотворения, (19) впоследствии превращается в то, что было названо мохнатым хорионом: мои наблюдения и мои таблицы показывают это. Бур, однако, утверждает, что не знает, что с ней происходит во время прогрессирующего внутриутробного развития яйцеклетки.

22. Полное и сферическое желтое тело яйцеклетки соответствует желчку или *желточнику* яйцеклетки яйцекладущих животных, и из него происходят или формируются все остальные части плодородной яйцеклетки по мере продвижения беременности, и происходит прогрессивное развитие частей изнутри, снаружи^[1].

23. Существование кортикальной мембраны доказано во многих частях настоящей работы, но особенно на рис. 15, табл. III., и на рис. 17, табл. IV. в обоих этих образцах аборт упомянутая *кора* сохранялась более длительный период, чем обычно, во время беременности, и, следовательно, стала утолщенной, непрозрачной, действительно мясистой, что и стало причиной аборта. Рисунок 15 также убедительно демонстрирует вероятность моего предположения о том, что тонкая мембрана, покрывающая поверхность желтого тела яйцеклетки, на самом деле является тем, что обычно называют мохнатым хорионом.

24. Другое доказательство, равносильное демонстрации, существования кортикального покрытия яйцеклетки человека и нитевидной оболочки, называемой мохнатым хорионом, внутри нее, я нахожу в поразительном и красивом препарате, принадлежащем сэру Чарльзу Кларку, помеченном 87. Там мы видим полный слепок выстилки (трупной оболочки) полости матки после оплодотворения, сброшенный на очень раннем сроке, а вместе с ним и яйцеклетку (размером с виноградную лозу Португалии), демонстрирующую *кору яйцеклетки*, шелушащуюся и перепончатую, плотной текстуры, но гибкую, которая лопнула, как перикард некоторых семян, и позволяет увидеть мохнатый хорион под ней. Любопытный факт, что даже Рейш в своей причудливой манере изобразил человеческую яйцеклетку продолжительностью около трех недель с лопнувшей корой головного мозга, но все еще *in situ*, и мохнатым хорионом под ней, во всех отношениях напоминающим образец сэра Чарльза Кларка из музея больницы Святого Георгия.

25. Даже ошибки некоторых очень способных анатомов современности прекрасно подтверждают наблюдения профессора Бура о кортикальной мембране. Брешет и Вельпо, например, утверждают, что внутри того, что они (вместе со своими предшественниками) рассматривали как децидуальную оболочку яйцеклетки человека, есть полость, содержащая особую жидкость, которая, по их мнению, необходима для питания плода. Итак, что это, как не само описание яйцеклетки Боером (17), доказывающее, что в человеческой яйцеклетке есть кортикальная мембрана?

26. Кортикальной мембране предназначено рассасываться в течение первых месяцев внутриутробной беременности, таким образом подвергая следующую мембрану контакту с выстилающей оболочкой матки (децидуа), с которой происходит соединение в той части, где должна сформироваться плацента. В этой части, однако, яйцевидная кора никогда полностью не уничтожается, а только истончается; и со временем она превращается в простую пленчатую оболочку, которая не только служит для разделения нитевидных сосудов хориона на группы или семядоли с целью формирования плаценты, но и покрывает все эти семядоли или группы сосудов. (Табличка I. Пример рис. 1.) Я назвал это ГИПЕРССЫЛКОЙ *membrana propria*.

27. В то время как процесс или метаморфоза яйцеклетки, замеченная Буром, происходит в яичнике вследствие оплодотворения, полость матки не остается бездействующей, а немедленно начинает ткать для себя общую подкладку — своего рода псевдотекстильную мембрану, - которая простирается по всей полости, частично опускается в шейку матки и *часто* (не обязательно всегда) проецируется даже в большую часть фаллопиевых труб.

28. Эта придаточная выстилка полости матки формируется совершенно независимо от присутствия яйцеклетки, поскольку она была обнаружена в большинстве случаев ложной беременности, когда плод был *extra muros uteri* (Фото VIII. IX. X. Рис. 1 и 2, а также страница 35), и было обнаружено, что процесс ее формирования продвинулся вперед, в то время как яйцеклетка еще находилась на пути по фаллопиевой трубе после оплодотворения. (Haller, Lobstein, Velpeau, Meckel, Pockels.)

29. Этой придаточной оболочке, описанной многими древними авторами, но никем лучше, чем Харви, уже упомянутое название *decidua* (24, 26) было дано Хантером, потому что, рассматриваемая как продукт матки, она трупная и не постоянная, как ее собственная естественная оболочка; поскольку, однако, она не более трупная, чем любая другая оболочка яйцеклетки, название не совсем правильное. Тем не менее, оно является более общепринятым, чем эпихорион, данное той же псевдомембране Шосье.

30. Способ его образования и структура по-разному объяснялись разными авторами. Объяснение, предложенное Бернсом, противоречит фактам и реалиям. Этот автор говорит обо всех мельчайших шагах поколения с такой уверенностью, как если бы все было продемонстрировано на практике. Его фантазии относительно первичных и вторичных сосудов, отходящих от внутренней поверхности матки для формирования децидуальной оболочки, должны быть беспочвенными, поскольку ни один другой анатом или физиолог, ни до, ни после него, не смог удостовериться в реальности такого процесса.

31. Вероятно, децидуа состоит из двух пластинок, поскольку мы всегда находим у него одну поверхность совершенно гладкой, а другую шероховатой. Если это так, то они самым тесным образом связаны. В течение первых пяти-шести недель зачатия матки он имеет толщину не

менее одной двадцатой дюйма, когда обнаруживается, что его ткань более узловатая, грубая и полна коротких нитей (мало чем отличающаяся от самого обычного коврика), чем чисто мембранная или тканеподобная подкладка. Только на более позднем сроке беременности децидуальная оболочка становится отчетливо перепончатой, в таком состоянии она выстилает всю полость матки. (Фото IX. и препринты 73, 75, 76 из коллекции сэра Чарльза Кларка: также прекрасный образец оплодотворенной матки доктора Агара, Mus. Coll. Reg. Lond. Med., и несколько образцов в Колледже хирургов, в частности случай сэра У. Близарда.)^[3]

32. Таким образом, в эту камеру, выровненную и подготовленную таким образом, поступает оплодотворенная яйцеклетка в состоянии, описанном профессором Буром, после ее прохождения из яичника по фаллопиевой трубе.

33. Предсуществование яйцеклетки в Графских пузырьках, или пузырьках яичника, и ее метаморфозы после оплодотворения (14, 15, 16, 17, 18,) были полностью подтверждены Плагге из Бентхайма, который опубликовал отчет о своих экспериментах и наблюдениях, иллюстрированный цифрами, в журнале физиологии Меккеля. (См. также Прево и Дюма, 3-е издание мемуаров.)

34. Как только яйцеклетка выходит из своего пузырькового гнезда в яичнике, оставшаяся полость начинает заполняться желтым веществом, отличающимся по текстуре от окружающей ткани яичника и имеющим, как правило, лучистый центр более белого цвета. Это *желтое тело*. (Табличка IX., стр. 30 и 31; также спецификации 3468 В и С, Колледж хирургов Gallery и Королевский колледж врачей доктора Агара^[4].)

35. Наличие *желтых тел* в яичнике женщины всегда указывает на то, что из этого органа вышло как можно больше яйцеклеток; но это не обязательно свидетельствует о том, что индивидуум был оплодотворен, поскольку яйцеклетки вышли без слияния двух полов.

36. Следовательно, неточно утверждать, что женщина была беременна из-за того, что в одном из яичников после смерти было обнаружено *желтое тело*, или вычислять количество детей, которых она родила, исходя из количества *желтых тел*, обнаруженных таким образом. *Желтые тела* были обнаружены в яичниках очень молодых девушек, незамужних женщин самой строгой добродетели, у новорожденных девочек и, наконец, у бесплодных животных, таких как мулы. (Брюньоне, Джоэр. Русе.)

37. Идея сэра Эверарда Хоума о том, что *желтое тело* сформировалось первым, и это также независимо от полового акта, и что Яйцеклетка сформировалась позже, опровергается более точными и современными наблюдателями. (Бур, Плагге.) Есть основания полагать, что сэр Э. Хоум был слишком поспешен в своем запросе^[5].

38. Яйцеклетка при входе в матку имеет размер примерно с маленькую горошину. Напротив, полость, в которую он входит, с самого начала имеет значительные размеры. Нельзя не поразиться этому огромному несоответствию в относительных размерах яйцеклетки и полости матки. Когда они впервые приходят в соприкосновение, то у последних от десяти до двадцати раз больше, чем у первых. (См. Случай сэра У. Близарда, Королевский колледж хирургов, и спецификации 73, 75, 76 в коллекции сэра К. Кларка^[6].)

39. Время, в которое яйцеклетка попадает в матку после оплодотворения, точно неизвестно. (Meckel.) Было обнаружено, что фимбрированный конец фаллопиевой трубы фактически

приложен к граафову пузырьку после совокупления. (Магенди.) Яйцеклетка, содержащая зачатки эмбриона, наблюдалась у человека, наполовину находящегося в трубе, а наполовину все еще покоящегося на яичнике. (Бюссьер.) Яйцеклетка была обнаружена на пути по фаллопиевой трубе. —(Бернс, Хейтон, Крукшенк, Прево, Дюма.) Говорят, что он был обнаружен в полости матки на восьмой день. (Главная.) Хотя в последнее время вошло в моду сомневаться в точности такого факта, есть основания полагать, что он верен, исходя из микроскопического исследования этой яйцеклетки М. Бауэром и описания ее структуры, соответствующего более поздним открытиям. (Бур.) Был замечен и измерен эмбрион, содержащийся в яйцеклетке недельного роста. (Autenrieth Supplementa ad Historiam Embryonis Humani.) Другой анатом наблюдал яйцеклетку до восьмого дня в матке в студенистой форме. (Уокер.) Яйцеклетка в фаллопиевых трубах также была замечена Прево и Дюма на восьмой день.

40. В течение последних двух месяцев у меня была возможность наблюдать, как совершенная яйцеклетка выходит из матки через четырнадцать дней после единственного полового акта, который имел место на следующий день после прекращения менструаций. Доктор Покелс (Isis, декабрь 1825 г.) исследовал более пятидесяти человеческих яйцеклеток, из которых четыре были извлечены из матки между восьмым и шестнадцатым днями после зачатия. На четырнадцатый день яйцеклетка становится размером примерно с испанский орех. Хорион окружен толстой мембраной^[7].

41. Яйцеклетка через три недели упоминается Хантером (Тяжелая матка). Через двадцать два дня доктор Комб показал доктору Бейли идеальную яйцеклетку с четко очерченным эмбрионом. Блюменбах утверждает, что видел яйцеклетку размером с маленькую вишенку, которая просуществовала не более двадцати трех дней. Случай М. Огла, опубликованный в “Трудах Общества усовершенствования медицинских и хирургических знаний”, касался яйцеклетки внутриутробно на сроке пяти недель. Эти факты противоречат утверждению Бернса, что “через три недели или месяц после оплодотворения в матке нет плода”.

42. После безопасного размещения в полости матки яйцеклетка некоторое время продолжает расти на своем собственном жизненном принципе, пока не установится ее связь с матерью через листовенную оболочку, которая на более позднем этапе становится, так сказать, новым и дополнительным покрытием Яйцеклетки. Рост яйцеклетки приводит к тому, что *кора* лопается, как это происходит с вместилищем или корой некоторых семян и с внешней оболочкой яйцеклетки некоторых яйцекладущих животных. (См. Таблицу I., рис.. 1, 2, 3, 4.)

43. При разрыве кортекса обнажается ланугинозная или фибриллярная мембрана внутри него (21), когда фибриллы немедленно переплетаются с хлопьями децидуальной оболочки, и таким образом яйцеклетка прикрепляется к матке одной или несколькими смежными точками. (Carus.)

44. Мембрана, имеющая эти фибриллы на своей поверхности, была названа хорионом - и из-за того обстоятельства, что эти фибриллы, как до того, как лопнет лежащая над ними кора, так и после, служат для обеспечения питания плодного пузыря, я назвал это питательной мембраной или оболочкой плодного пузыря. Так считал Рюйш, который называет ворсинчатую сторону хориона “*succosa nutritioni foetus inserviens*”.

45. фибриллы хориона обычно рассматривались как нитевидные сосуды. При исследовании под микроскопом они кажутся прозрачными и ветвистыми; некоторые из них заканчиваются маленькими луковицами, похожими на ампулы ворсинок кишечника. Эти луковицы настолько

прочно прилипают к яйцевидной коре, что при попытке их отсоединить многие из них оказываются разорванными. (Carus.) Только когда кора головного мозга взрывается сама по себе, они высвобождаются на свободу. (43.)

46. Однако не все эти фибриллы являются сосудами. Некоторые из них - всего лишь присоски, другие - настоящие сосуды. (Carus.) Существование каких-либо сосудов среди фибрилл хориона было опровергнуто совсем недавно на том же основании, а именно микроскопическими наблюдениями. (Брешет и Распай.) Но в таких наблюдениях должна быть очевидная ошибка, поскольку фактическое развитие этих нитевидных сосудов и их постепенное разрастание в крупные вены и артерии на позднем этапе беременности было замечено при исследовании различных человеческих яйцеклеток разного возраста. (Лобштейн, Вельпо, Дютроше и я.)

47. Питательная оболочка, или оболочка, или мембрана (хорион) яйцеклетки раздвоена. У меня есть прекрасный образец прозрачных оболочек яйцеклетки, сохранившихся даже после обычных родов, что подтверждает этот факт. Возможно, она даже тройчатая. (Dutrochet.) Между двумя пластинками хориона была обнаружена жидкость. (Meckel.)

48. Внутренняя поверхность хориона также снабжена фибриллами, которые соединяют его со следующей и самой внутренней оболочкой полости, называемой амнионом. Связь между фибриллами или нитевидными сосудами двух поверхностей поддерживается маленькими сосудистыми стволами, которые извиваются между двумя пластинками хориона. (Меккель и я.)

49. Сосудистость хориона дополнительно подтверждается его заболеваниями, главным образом воспалительного характера, заканчивающимися утолщением его текстуры. (Таблица III., стр. 12—Таблица IV., стр. 13—Таблица V., стр. 17- и многие другие примеры в этой Работе.) В коллекции сэра Чарльза Кларка есть препарат, который показывает сосуды хориона так же отчетливо, как если бы их вводили.

50. Но сосудистость прозрачных оболочек дополнительно подтверждается тонкими инъекциями, вводимыми в сосуды яичников женщин; в этом случае проявляется красивая сеть мельчайших сосудов, образующих своеобразное сосудистое кольцо вокруг *граffiанских пузырьков*. То же наблюдение было сделано сравнительными анатомами. (Кювье, Хоум, Лобштейн.)

51. Эти факты, свидетельствующие и подтверждающие сосудистость хориона, (45, 46, 48, 49,) объясните и учтите реальность того самосущего жизненного принципа, присущего оплодотворенной яйцеклетке (42), который отделяет ее от гнезда (*vesicula Graafiana*), позволяет ей перемещаться по трубе, расти или расширяться во время такого путешествия и сохранять ту же способность роста и развития в течение короткого времени после ее попадания в матку до ее окончательной и эффективной имплантации в материнский материал (матку).

52. То же самое справедливо и в отношении амниона, или внутренней прозрачной оболочки плодного яйца, которая, хотя нормальная анатомия не удалась, патологической анатомии удалось доказать, что она сосудистая. (Табличка VI, рис. 20, и Описание, стр. 19, и Примечания, стр. 20-24.) (Haller, Monro, Chaussier, Meckel.)

53. Если верно, что амнион представляет собой сосудистую оболочку, то нетрудно рассматривать его также и как секретирующую мембрану. Отсюда и источник той особой

жидкости, которой было дано название Liquor Amnii и в которой эмбрион находится в подвешенном состоянии до конца беременности состоянии. (Табличка I. рис. 4, но особенно рис. 7, 8 и 9 и примечания.)

54. амнион представляет собой мешочек, образованный отраженным эпидермисом эмбриона. (Вельпо, Бур, Покельс.) Это не существует до двенадцатого дня. (Velpreau.) На восемнадцатый день он обнаруживается в виде пузыря, расположенного на задней части эмбриона и продолжающегося по его краям или бокам и на его концах. (Вельпо.) Это было отчетливо видно на двенадцатый день. (Покельс.) Тогда это не концентрическая мембрана внутри хориона, а пузырь, на внешней стороне которого эмбрион покоится, как на подстилке. До рассматриваемого дня эмбрион соединен с везикулярным амнионом сзади прозрачной клеточной мембраной. С этого времени и до шестнадцатого дня эмбрион постепенно проникает в полость амниона, которая раньше была соединена с хорионом одним из своих грушевидных отростков, в то время как другой конический отросток медленно проникает в белковидную жидкость хориона. (Покелс.)

55. В то время как эмбрион находится внутри хориона (питательной оболочки) и покоится на везикулярном амнионе, бывшая мембрана, или мешочек, содержит красноватую прозрачную жидкость, имеющую консистенцию белка яйцеклетки, (54.) с бесцветной и очень тонкой мембраной, пересекающей его в различных направлениях. (Покелс.)

56. Было продемонстрировано прогрессирующее увеличение яйцеклетки с момента ее выхода из яичника до тех пор, пока она прочно не закрепится в матке (Magendie, Prevost). При исследовании между восемью и двенадцатью днями после оплодотворения женских органов тех млекопитающих, которые являются многоплодными за одну беременность, одна яйцеклетка была обнаружена около отростчатого конца фаллопиевой трубы одного размера; немного дальше в трубе другая большего размера; и, наконец, рядом с маточным отверстием трубы, треть еще большего размера; это свидетельствует об относительном прогрессирующем увеличении, которое имело место в такой яйцеклетке после одного акта оплодотворения и пропорционально времени, затраченному на оплодотворение. такие Яйцеклетки перемещаются к тому месту, в котором они были найдены. (Прево и 3-е мемуары Дюма о поколении.)

57. При таких обстоятельствах яйцеклетка никогда не соединяется с той частью, через которую она проходит. При погружении этой части в воду обнаруживается, что яйцеклетка не только поднимается на поверхность, но и плавает. (Хоум, Прево, Дюма.)

58. Какие более веские доказательства необходимо требовать существования врожденного жизненного принципа в Яйцеклетке, который, по крайней мере, в какой-то момент (я подозреваю, что на протяжении всего периода беременности) независим от какой-либо связи с матерью-родителем? (Таблица I. и несколько пояснений к рисункам на протяжении всей работы.) И все же ни один из ранних авторов, принявших теорию зарождения яичников, никогда не задавался этим вопросом: что поддерживает жизнеспособность оплодотворенной яйцеклетки после того, как она покинула яичник, и до того, как она соединилась с маткой? Фактически, этот вопрос никогда не обсуждался до того, как более современные физиологи занялись им и удовлетворительно объяснили его^[8].

59. То, что эмбрион, вероятно, живет внутриутробно в силу своего собственного жизненного принципа даже в течение всего периода беременности (51, 56 и 58), становится вероятным благодаря многим фактам, сообщенным неподкупными авторитетами, которые доказывают, что когда вся неповрежденная яйцеклетка была удалена на позднем сроке беременности или при естественном завершении этого периода, плод продолжал жить, и циркуляция крови не прекращалась ни на мгновение в течение промежутка времени от девяти минут до четверти часа. (Редерер, Райсберг, Осиандер и Меккель, которые повторили эксперименты последнего.) Уважаемый авторитет утверждал, что в неповрежденной яйцеклетке, извлеченной в семь месяцев, плод жил более часа. (Харви.) Истинность этого утверждения подтверждается совсем недавними наблюдателями (Грин, Велпо, Гардъен, доктор Кэмпбелл)^[9]. Однажды я уничтожил кошку синильной кислотой незадолго до родов; и, удалив из рогов матки все яйцеклетки с их красивой кольцеобразной плацентой, в то время как плодные яйца в каждой из них были все еще совершенно живыми, и сквозь мембраны было отчетливо видно, как они двигаются, я обнаружил, что по истечении тридцати пяти, сорока и даже сорока двух минут некоторые из них были все еще живы, яйцеклетки все время оставались целыми, и на столе^[10].

60. Когда яйцеклетка хорошо прикрепилась к придаточной слизистой оболочке матки (децидуале), циркуляция крови в ней еще несовершенна. Яйцеклетка не получает — не может — получать кровь матери. Как могло такое похожее на паутинку существо, организованное так, как, как было доказано, устроена яйцеклетка, в первые дни после оплодотворения стать частью такого стремительного потока, как циркуляция крови матери, без мгновенного разрушения продукта зачатия? Нет. Кровь эмбриона сначала образуется внутри него самого. (Прево, Хоум, Магенди, Аделон, Серрес, Роландо.)

61. новоявленное существо проходит через две поразительные метаморфозы, прежде чем начать наслаждаться своей внеутробной жизнью. Это эмбриональное и Последующее состояния. Последнее немедленно следует за первым; начинается в тот момент, когда новое существо прививается к материнской утробе, и продолжается до его изгнания оттуда в течение всего периода беременности. Следовательно, из этого следует, что эмбриональное, или прежнее, состояние - это то, в котором новое существо еще находится без какого-либо прямого или косвенного общения с матерью и тем более с внешними объектами. Это состояние сохраняется примерно в течение двух недель после оплодотворения, в течение которых эмбрион продолжает получать питание из кортикальной оболочки яйцеклетки. (Бур, Земмеринг, Плагге, я сам.)

62. Рост и прогрессирование эмбриона или Плода происходят очень нерегулярно. До второго месяца прирост несколько медленный — он ускоряется в течение третьего — он снова замедляется на четвертом и пятом месяцах — между которым и последним месяцем прирост идет более быстрыми темпами, пока не достигнет надлежащей зрелости. (Аутенрит, Соммеринг.)^[11]

63. Эмбрион можно увидеть невооруженным глазом на четырнадцатый день после зачатия. Тогда его длина составляет 1-12 дюйма. (Доктор Покелс.) На третьей неделе она достигает 1/10 дюйма в длину. В четыре недели он такой же большой, как домашняя муха, а в шесть - как лошадиная недели. В два месяца он весит двадцать зерен и имеет один дюйм в длину. В три месяца он весит полторы унции и имеет размер три дюйма; между этим временем и шестым месяцем он увеличивается в размерах с трех до девяти дюймов, а в весе с полутора унций до

одного фунта. Относительные значения увеличения длины тела на седьмой, восьмой и девятый месяцы составляют: — от двух до четырех фунтов и двенадцати дюймов; - от четырех до пяти фунтов и семнадцати дюймов; - от пяти до восьми фунтов и двадцати двух дюймов. (Средние значения мельчайших и точных наблюдений, сделанных Аутенритом, Соммерингом, Бичем, Покелсом, Карусом и др., подтверждены моими собственными наблюдениями, сделанными над несколькими ранними яйцеклетками, и многими плодами, обследованными в течение семнадцатилетней акушерской практики.)

64. Ближе к концу первого месяца легко различить головку плодного пузыря, которая имеет вид пузырька, состоящего из тонких перепонки, и такого же размера, как и все остальное тело. Последняя прямая— и в одной части головы есть черная точка, обозначающая место для глаз. (Фото I. рис. 5.)^[12] Но именно на втором месяце различные части лица, а также верхние и нижние конечности становятся заметно очерченными в области плодного отверстия. Глаза обозначены двумя черными точками значительного размера по сравнению с объемом зева. Веки не накладываются на них до десятой недели, когда наружная ушная раковина, а также форма носа в профиль становятся правильно очерченными. В этот же период мы обнаруживаем, что рот, который сначала был простым отверстием средних размеров, становится более отчетливо очерченным благодаря формированию губ. Вскоре они сближаются, оставляя между собой простую поперечную щель или углубление. (Фото II. рис. 11 и 12.)

65. Сначала конечности имеют форму шаровидных бугорков; верхний на короткий промежуток времени предшествует нижнему. До периода между третьим и четвертым месяцами нижние конечности меньше верхних. Даже на последнем месяце они короче выступа копчиковой кости. Тогда можно отчетливо разглядеть части размножения. Как у самца, так и у самки эти части чрезвычайно заметны. (Фото V. рис. 18 и 19.) Но различие полов может быть выведено из других обстоятельств, помимо половых органов. Например, особое строение грудной клетки и брюшной полости, форма головы, конечностей и спинного отдела позвоночника. (Аутенрит, Земмеринг, Мекель, Вельпо.)

66. К концу четвертого месяца все внешние органы плода хорошо выражены. Брюшная полость полностью прикрыта; кишечника больше не видно. К шестому месяцу плод приобретает совершенную форму. На седьмом, восьмом и девятом месяцах его последовательное развитие ограничено простым размером, объемом или амплитудой и пропорциональным увеличением веса. Хорошо иметь в виду, что, хотя рост различных частей плода пропорционален общему развитию его тела, та часть тела, которая находится выше пупка, имеет длину больше, чем часть под ней, до полного завершения периода беременности, когда пупок отмечает точную середину длины плода. Это обстоятельство существенно помогает нам составить наше мнение относительно возраста любого ребенка, либо из любопытства, либо в качестве руководства в вопросах судебной медицины. (Foderé, Chaussier.)

67. До последних пятнадцати лет предполагалось, что нервная система была первой, сформировавшейся у человеческого эмбриона; но недавние открытия доказали, что сосудистая система имеет преимущество перед первой. Нервы неизменно появляются после артерий, которые они должны сопровождать. Спинной мозг появляется раньше головного, а последний - раньше мозжечка, и соответственно обнаруживается, что артерии спинного мозга проявляются раньше артерий головного мозга, а артерии головного мозга проявляются раньше артерий

мозжечка. В этом отношении органогенез плода человека аналогичен органогенезу плода птиц. (Серр, Демулен, Аделон.)^[13]

68. Кровь образуется независимо от сердца, появляется в двух разных точках от него и независимо от него приобретает движение. (Прево, Дюма, Бэр.) Сначала формируются вены, затем сердце, и, наконец, артерии и т.д. (французские физиологи.) Итальянский физиолог сказал, что артерии появляются первыми. (Роландо.)^[14]

69. Нервная система развита не в центре и не продвигается к окружности эмбриона, а наоборот. Таким образом, боковые нервы головы, туловища и таза уже сформированы, когда спинномозговая система еще находится в жидком состоянии. Отсюда следует, что эти нервы не могут рассматриваться (как это всегда предполагалось) в свете излучений, исходящих от этой конкретной части нервной системы, а как отдельные тела, идущие к ней. (Serres.)

70. Из органов пищеварения первым появляется кишечный канал. В первые дни своего формирования она состоит из открытого желоба, проходящего по всей длине эмбриона, расположенного перед позвоночным столбом и слегка изогнутого, как каное. Он сообщается с *пупочным пузырьком*, или кишечным пузырьком. (Wolf, Meckel, Oken, Baer.) Желоб, не теряя полностью своей связи с этим пузырьком или камерой в течение первых десяти-двенадцати недель, в конце концов закрывается и расширяется, удлиняется и расширяется различными способами. Один из его концов, рот, появляется между четвертой и пятой неделями. Он открывается на шестой. Другой конец, задний проход, открывается на седьмой неделе. Примерно на девятой неделе становятся видны очертания живота. (Мекель., Аделон, Вельпо.)^[15]

71. Пупочный пузырь (кишечный пузырь) соответствует желточному мешку птиц. Открытие принадлежит Боджанусу. У человеческого эмбриона оно составляет около половины дюйма в диаметре. Он расположен непосредственно у передней поверхности эмбриона (Лобштейн); но к концу первого месяца он удаляется от нее дальше, когда его обнаруживают снаружи оболочки пуповины. (Meckel.) Он состоит из зернистой мембраны, обладающей значительной прочностью. Он содержит беловатую жидкость, которая постепенно уменьшается — становится гуще и, в конечном счете, затвердевает; в то время как сам пузырек увядает и становится непрозрачным. В нем проходят кровеносные сосуды, называемые омфало-брыжеечными. (Покелс.) Обычно это исчезает примерно на третий месяц. (Meckel.) Она наблюдалась, хотя и крайне редко, на протяжении всего периода беременности — располагалась на небольшом расстоянии от места перехода пуповины в плаценту, но не больше, чем на сроке от двух до трех месяцев. (Хантер, Меккель.) Он соединен, как указывалось ранее, короткой шейкой и сосудами с тонким кишечником на конце подвздошной кишки (Меккеля) - или с цекулой, которая на самом деле является представителем *vesicula vitellaria*, втянутой в брюшную полость, как у птиц. (Окен.)

72. На нижнем конце анального отдела кишечника выступает еще один пузырек или мешочек, которому было дано название Аллантаид. Он существует у птиц - у всех млекопитающих — и у эмбриона человека. У последнего он появляется примерно на четвертой неделе, а к шестой неделе почти исчезает. Следовательно, его существование непродолжительно, а размер, которого он достигает, всегда незначителен. Не так обстоит дело с млекопитающими, у которых он приобретает большую амплитуду. Сообщение этого мешка с мочевым пузырем посредством канала, называемого мочевым пузырем, и этот канал оказывается непроницаемым после

первых трех-четырех месяцев беременности, признается всеми наблюдателями. (Meckel, Baer, Dutrochet.)

73. Было обнаружено, что пуповина или пупочная нить у человека берет начало из пузырька, которому первооткрыватель дал название эритроидного. (доктор Покелс.) Этот пузырек ранее наблюдался у млекопитающих. (Окен.) Пуповина появляется в конце третьей недели. (Pockels.) Затем он состоит из вены и двух артерий, *urachus*, разновидности желатина вязкой природы, называемого *желатином Уортонна*, части кишечного канала (увеличивающейся пропорционально возрасту эмбриона), частично пупочного пузырька и омфало-брыжеечных сосудов, весь окутанный оболочкой, исходящей из оболочки яйцеклетки, уже описанной. Последние три составляющих элемента пуповины, однако, стираются или исчезают после третьего или четвертого месяца беременности — остальные остаются постоянными на протяжении всего этого периода.

74. пупочная вена и артерии скручены вместе по спирали, и в большинстве случаев они расположены слева направо. (Хантер.) Первое изобретение, очевидно, предназначено для обеспечения максимально возможного расширения канальцевого канала для крови, совместимого с наименьшим увеличением длины пуповины. Пуповина, которая очень короткая в пять или шесть недель, к концу беременности становится от одного фута шести до двух футов длиной. (Chaussier.)

75. Артерии пуповины, которых всего две, являются продолжением примитивных подвздошных артерий; они проходят через боковые отделы мочевого пузыря, поднимаются по внутренней поверхности передней брюшной оболочки плодного пузыря, сближаясь друг с другом по мере приближения к пупку, через который они выходят, чтобы войти в оболочку пуповины, огибая вену на пути к плаценте. (77) Вена, напротив, которая исходит от плаценты, имеет больший калибр, чем у двух артерий, взятых вместе. Он мягкий и растяжимый и, слегка изогнувшись в пределах пупочной оболочки, проникает через пупок в брюшную полость полости, направляется к нижней поверхности печени, входит в переднезаднюю щель этих внутренних органов, соединяется с левой ветвью печени и портарумом вены достигает под названием венозного протока нижней полый полости. У него нет клапанов, кроме одного в месте внутрибрюшного разветвления. Этот сосуд на всем своем протяжении стирается после рождения.

76. омфало-брыжеечные сосуды состоят из вены и артерии, разветвления которых снаружи от плодного отверстия отчетливо видны на пупочном пузырьке (*vesicula intestinalis*). Они сопровождают пуповину до пупка, через который проходят в брюшную полость. Затем они разделяются, причем первая проходит справа, чтобы присоединиться к стволу или одной из ветвей брыжеечной вены, а вторая слева, чтобы присоединиться к верхней брыжеечной артерии. Эти сосуды стираются по мере того, как исчезают пупочные пузырьки, к которым они принадлежат, и, наконец, исчезают в свою очередь. Однако иногда их наблюдали в спинном мозге взрослого плода в виде беловатых твердых нитей. (Шосье, Беклар.) В недавнем случае с человеком двадцати лет, умершим от чахотки, эти сосуды были обнаружены такими же проницаемыми, как и в эмбриональном состоянии, и содержали кровь. (Spakenberg.)^[16]

77. Когда яйцеклетка продвигается ко второму или третьему месяцу своего оплодотворяющего существования (поскольку этот период варьируется в разных примерах, которые я наблюдал), ее прикрепление к матке становится прочным и полным. Многие сосуды на внешней

поверхности хориона, которые к этому времени увеличились в размерах, в то время как их свободные концы пышно разветвились в бесчисленные мельчайшие сосуды, собрались вместе и образовали то, что в действительности является семядолями, посредством которых в основном осуществляется указанное прикрепление. (Личные наблюдения и эксперименты.) Скопления этих скоплений сосудов составляют основную часть того, что было названо плацентой, которая увеличивается в размерах и расширяется по мере постепенного расширения матки в течение беременности.

78. Семядоли иногда состоят только из одного короткого и очень толстого главного ствола, разделяющегося на небольшом расстоянии от поверхности, откуда он берет начало, на два, три, иногда больше меньших ствола, а затем снова разделяющегося на тысячи трубочек меньшего размера; в других случаях семядоли состоят из двух или трех отдельных прямых стволов разного калибра, отходящих от хориона близко друг к другу (подобно изолированным скоплениям высоких и прямых деревьев, часто встречающихся тут и там на равнине); в этом случае соответствующие подразделения более многочисленны. , семядоль обязательно крупнее. (Личные наблюдения, 1825, 1826 гг.)

79. Основные стволы этих семядолей являются ответвлениями пупочной вены и артерий, которые, как видно, берут начало от разделения тех сосудов, которые, как наблюдается, проходят горизонтально по внутренней поверхности плаценты и которые являются окончанием пуповины. Между этими семядолями имеются промежутки различных размеров, в которых поверхность хориона свободна от всех нитей, сосудов или каких—либо других прикреплений или выступов, - такие поверхности гладкие и блестящие. (Личные опыты, 1825, 1826 гг.)^[17]

80. Стволы семядолей и их подразделения, независимо от того, отходят ли они от вены или артерий спинного мозга, покрыты оболочками из хориона и амниона, которые сопровождают каждое скопление, образуя тончайшее пелликулярное вместилище для их разветвлений. Отсюда следует, что когда окрашенная жидкость или даже воздух вводится через артерии спинного мозга, инъекция не происходит и не может произойти из концевых сосудов скоплений или семядолей — и поскольку также обнаружено, что та же инъекция, если она проводится достаточно долго (без повреждения какой-либо части паутинкообразной структуры, на которую мы воздействуем), возвращается по вене спинного мозга (которая не имеет клапанов для предотвращения такого возврата), неизбежен другой вывод, а именно, что концевые артериальные сосуды становятся, благодаря непрерывному расположению, зарождающимися корешками. из венозных трубок. (Личные опыты, 1825, 1826 гг.)

81. Так же, как и в плаценте человека, удаляемой в течение всего периода беременности, до проведения какого-либо эксперимента по нарушению ее целостности, каждая из представленных долей имеет вид сплошной массы без каких-либо промежуточных промежутков (79); и поскольку они кажутся только прозрачными, гладкими и блестящими после мацерации и тщательного вскрытия, при котором не остается ничего грубого, или разорванного, или разделенного насильем; отсюда следует, что в процессе мацерации и вскрытия должно было быть удалено что-то, что до применения этих процессов занимало всю поверхность. рассматриваемые пробелы. (79.)

82. Это нечто состоит в скоплении кровеносных сосудов, как артериальных, так и венозных, исходящих из продольных сосудов децидуальной оболочки, покрывающей плаценту (доктор Хантер, Шосье, Мекель, Лесоваж, я сам). Эти сосуды разветвляются способом, аналогичным

тому, каким были описаны разветвляющиеся сосуды фету (78, 79). Они проникают между щелями, оставленными мельчайшими веточками пуповинных семядолей. Их направление может быть боковым, перпендикулярным, наклонным и по-разному извилистым относительно плоскости децидуа, из которой они берут начало. Везде, где они образуют плотное скопление, обнаруживается, что они занимают одно из уже описанных пространств (79). Чтобы облегчить это расположение и сделать распределение децидуальных сосудов по массам пупочных семядолей более эффективным, обнаруживается, что сама мембрана (децидуа) опускается между последними, разделяя общую массу на доли различных размеров, благодаря чему децидуа приобретает дополнительное расширение. (Личные наблюдения и эксперименты.)

83. децидуальные сосуды образованы непрерывными артериовенозными трубками. Они достигают, но не соединяются с хорионом. Таким же образом, как концевые сосуды пупочных семядолей достигают, но не соединяются с наложенной децидуей. Когда предпринимается попытка удалить (отклеить) последнюю с поверхности плацентарной массы, мы замечаем определенные прикрепления между ними, которые разрываются при удалении. Это децидуальные сосуды (82), а не конечные сосуды пуповинной системы, как ошибочно утверждают некоторые. (Недавние немецкие и французские исследования и личные эксперименты.) Точно так же, как сосуды пуповины сопровождаются хорионом, децидуальные сосуды сопровождаются мембраной, характерной для плаценты, которую я назвал *собственной мембраной*.

84. Если мы возьмем плаценту, которая была удалена из матки во всей ее целостности между пятым и седьмым месяцами, когда сосудистость децидуальной оболочки значительна, и, тщательно промыв ее поверхность в теплой воде, погрузим ее в слабый спиртовой раствор, чтобы децидуальная оболочка в некоторой степени затвердела, мы сможем срезать ее с поверхности плаценты на глубину примерно в десятую долю дюйма, не повредив нежную текстуру оболочки. Затем его следует тщательно размять, перевернув нижней поверхностью вверх, под водой, когда через некоторое время большая часть липких насадок, которые, как видно, плавают, постепенно отсоединится и оставит после себя часть гладкой поверхности. Если затем рассмотреть мембрану с помощью сильного увеличительного стекла, то на ее верхней поверхности можно будет заметить несколько отверстий с правильными краями, но с различными отверстиями, через которые, если мы введем тонкую трубку и подадим в них воздух, будет видно, что не только продольные сосуды в децидуе заполняются этой жидкостью; но и короткие фрагменты их разветвлений, свисающие с нижней поверхности мембраны, будут расширены, и воздух будет проходить через них, пузырясь в воде, таким образом изобличая их собственную сосудистую природу и устройство. Это *крестный эксперимент*. (Оригинал, 1826-27).

85. Отверстия в децидуе отрицались одним или двумя недавними авторами, в частности профессором Лаутом; но они признаются всеми остальными современными физиологами и анатомами, от доктора Хантера до новейших экспериментаторов в этой области. Именно через них инъекция, введенная в сосуды матки, в то время как плацента все еще прилипает к матке, проходит в ту часть плацентарной массы, которая образована децидуальными разветвлениями. В очень прекрасном и наиболее точно проведенном эксперименте, проведенном в больнице Миддлсекса доктором Х. Лей (март 1833 г.), подробности которого, я надеюсь, будут опубликованы этим способным врачом; красная инъекция была без каких—либо затруднений введена в направлении прикрепленной плаценты из сосудов матки беременной женщины,

которая умерла от болезни сердца, не будучи доставленной; когда было обнаружено, что она проникла самым регулярным и равномерным образом в самые отдаленные конечные разветвления матки. децидуальные сосуды. Затем плацента была осторожно отделена, децидуальная поверхность тщательно исследована с помощью увеличительных стекол, никаких рваных ран обнаружено не было, за исключением тех, которые были сделаны случайно или насильственно на небольшой части ее окружности во время отделения плаценты от матки. Отверстия, настолько отчетливые и правильно организованные, насколько это вообще возможно в перепончатых тканях, были замечены во многих частях тела более чем одним компетентным и непредвзятым человеком; и через некоторые из них вдувался воздух или вводилась маленькая серебряная трубка без усилий или порезов. Ни в одной части интактной плаценты при разрезании не было обнаружено ни малейших следов экстравазации или комочка от инъекции. Как известно, этот же результат был получен при недавней инъекции сэром А. Купером, но характер эксперимента пока неизвестен. Тот же результат был получен доктором Хантером, чье положительное утверждение было так недавно поставлено под сомнение. Тот же результат был получен Лобштейном. Тот же результат был получен Шосье. Магенди считает такой результат правильным. Профессор Менде в отчете для Акушерского общества Геттингена утверждает, что провел эксперимент по введению в сосуды матки воздуха и молока в случае с женщиной, которая умерла (1830 г.) после кесарева сечения, при этом плацента оставалась прочно прикрепленной к матке, и он получил такой же результат, как Хантер и другие. Можем ли мы, следовательно, отказаться в доверии такому сонму выдающихся людей и экспериментаторов?

86. децидуальные сосуды выводят свою жидкость из сосудов матки. Артерии, которые доставляют маточную кровь к децидуальным сосудам, извилисты и очень малы; они являются придаточным продуктом *собственной* оболочки матки, действующей под влиянием особой стимуляции, которая вызывает децидуальную оболочку, поскольку воспаленные поверхности производят организованную экссудацию. Хотя последние образуются в матке, даже когда эмбрион в результате аберрации попадает в какую-либо другую часть брюшной полости, по этой причине его присутствие не следует считать несущественным для эмбриона; поскольку неизменно обнаруживалось, что сосудистая оболочка, настолько похожая на нее по текстуре, насколько это возможно, соединяет кровеносными сосудами эмбрион с какой-либо жизненно важной частью, ближайшей к тому месту, где этот эмбрион был случайно помещен, причем в этой части в то же самое время значительно усиливается кровообращение и сосудистость, и она фактически становится родительской. соединительной сосудистой мембраны, о которой идет речь.

87. Ничто так отчетливо (можно сказать, почти демонстративно) не доказывает правильность взглядов (82, 83, 84, 85), которые стремятся установить факт сосудистой связи между артериовенозной системой матери и плацентой (посредством промежуточного децидуального кровообращения) и показать ошибочность тех, кто отрицает такую связь, как само только что замеченное явление (86). Здесь патологическая анатомия снова приходит на помощь нормальной анатомии и физиологии и предоставляет доказательства, которые не подвержены ошибкам, несправедливо приписываемым экспериментаторам с вводимыми жидкостями. Из множества примеров, которые можно привести в поддержку этого утверждения, тот, который отмечен авторитетом Лаллемана, может быть выбран как наиболее яркий^[18]. В случае вентрального аберрантного оплодотворения, которое продолжалось до конца шестого месяца, прежде чем оно привело к гибели пациентки, на поверхности брюшины образовалась

сосудистая и слизистая оболочка, к которой прикрепились обычная плацента и хорион плодородного яйца. В шесть месяцев эта мембрана во всех отношениях напоминала децидуальную оболочку — она была толще, более красной и сосудистой там, где была прикреплена плацента, чем где-либо еще. “Сосуды, столь же заметные, как сосуды воспаленной конъюнктивы, “ отмечает автор, - проходили от сильно введенной брюшины напротив плаценты в мембрану, которая находилась между ними; в то время как другие сосуды из плаценты доходили до той же мембраны и терялись в ней, где они, вероятно, анастомозировались своими очень мелкими конечными разветвлениями”. (Лальманд). Заключение, к которому пришел этот действительно выдающийся физиолог и хороший человек по этому вопросу, поразительно и действительно соответствует моей цели. “Децидуа, - говорит он, - не выполняет никакой другой функции, кроме функции капиллярной системы, предназначенной для сообщения между кровеносными сосудами матери и плодовых” (стр. 21).

88. Возможно, что венозная кровь из децидуальных сосудов может возвращаться через большие маточные синусы, большие открытые отверстия которых, прикрытые почти клапанным клапаном, были описаны лучшими анатомами как расположенные на поверхности децидуальной плаценты. Магенди^[19] таким образом излагает свое мнение по этому вопросу. “У женщин большие отверстия, которые сообщаются с маточными венами, наблюдаются в той части матки, к которой прикрепляется плацента; но неясно, предназначены ли эти венозные отверстия для поглощения крови плода или для того, чтобы кровь матери вытекала по поверхности плаценты. Я склонен согласиться с последней идеей, но никаких доказательств ее правильности не существует”. (стр. 554).

89. Таково реальное строение человеческой плаценты (с 77 по 88 включительно). Его описание основано на положительных и прямых экспериментах, первоклассных авторитетах и анатомических исследованиях, которые можно повторить, сослаться на них или установить в любой день, и которые многие могут засвидетельствовать: любое другое описание, отличающееся от этого и не столь обоснованное, должно быть ошибочным. Этот взгляд на реальное строение плаценты отличается от взгляда доктора Хантера только тем, что он не принимает идею этого великого человека о том, что непрерывные сосуды идут от матки, *через* децидуальную оболочку, прямо к соответствующим клеткам или пластинкам, где, как он предположил, артерии депонируют кровь, которую вены перекачивают обратно в маточную систему матери после того, как она послужит для омовения конечных или семядольных сосудов плода. Существование клеток, однако, часто отрицалось, и никто так решительно, как профессор Лот из Страсбурга и другие; но поскольку эти люди в то же время отрицают то, что видели сотни анатомов большого мастерства и правдивости, а именно передачу жидкостей посредством децидуальных сосудов из маточной системы в плаценту, их мнение может вызвать подозрения. Однако, несомненно, верно, что при взгляде на внешний вид жидкости, вводимой из сосудов матки, в тех частях плаценты, которых она достигает (Эксперимент в больнице Миддлсекса, 85), мы более склонны рассматривать ее как дендритную и разветвленную, чем экстравазированную или диффузную. Я придерживаюсь первого мнения. Я поместил тонкий срез введенной плаценты (март 1833 г.) (85) под мощную увеличительную линзу перед очень сильным пламенем аргановой горелки и не смог заметить никакой ощутимой разницы между внешним видом красной и желтой инъекции. Теперь ни у кого нет сомнений в том, что последний, который был введен через пуповинные сосуды, отложился в мельчайших сосудах, а не в клетках. Следовательно, вполне вероятно, что другая жидкость также осаждается таким образом. Если Хантер и его последователи ошибались в своих выводах (хотя и были точны в

своих экспериментах), профессор Лот и автор статьи о плаценте, помещенной в Philosophical Transactions за 1832 год (который по страннейшему совпадению повторяет все, что Лот сказал задолго до него относительно несуществования клеток и непрерывных сосудов матки в плаценте), не менее ответственны за еще большие ошибки; поскольку они отрицали анатомические факты, которые были замечены и установлены многими. Они упустили из виду функцию децидуальных сосудов, и они ни словом не обмолвились о том прекрасном расположении маточных сосудов плаценты, которое доктор Хантер сравнил с “сосудистой частью хориона, образующей часть плаценты у телят”,^[20] и которое мне удалось продемонстрировать на человеческой плаценте, подготовленной для этой цели, и которое все еще находится в моем исследовании. владение (79, примечание). Очевидно, что при таких негативных обстоятельствах их взгляд на строение человеческой плаценты и ее связь с маткой будет отвергнут.

90. Циркуляция крови в яйцеклетке не зависит от циркуляции крови матери (личный эксперимент (59) и все более поздние исследования физиологов). Эмбрион вырабатывает свою собственную кровь и с ее помощью поддерживает свое собственное существование. Но его кровь, как и кровь всех других животных, будь то во время внутриутробной или внематочной жизни, требует определенных изменений в каждый ежеминутный период этой жизни — и эти изменения он испытывает под влиянием крови матери. (Magendie, Mende, Pockels, Baer, Chaussier).

91. Таким образом, функция плаценты, по-видимому, заключается в облегчении и, по правде говоря, в осуществлении необходимых изменений, о которых идет речь (90). Децидуальные сосуды получают артериальную кровь матери. Она распределена по очень значительной поверхности трубчатого строения, которое по своему распределению находится в соприкосновении с бесконечными разветвлениями сосудов пуповины и плаценты в бесчисленных точках (подобно тому, как вдыхаемый воздух, распределяемый по бронхиальным ходам, находится в соприкосновении с мириадами сосудистых ветвей легких); необходимые изменения в крови плода производятся, точно так же, как изменения, требуемые в легочной крови, производятся благодаря особому устройству этой части животного хозяйства. Когда артериальная кровь матери оказывает желаемое воздействие на плод, она возвращается по децидуальным венам в маточные синусы, нанесенные, подобно впитывающим отверстиям, на поверхность децидуальной оболочки, когда она поступает в общую венозную систему матери (Мадженди; Личные наблюдения).

92. Из двух сосудистых систем, образующих механизм маточно-децидуального и плодоточного кровообращения (82 и 77), первая является самой маленькой и наименее обширной (см. Инъекции во всех музеях). Последнее также имеет приоритет в точке зарождения. Сосуды пуповины соединяют плод с хорионом до того, как за пределами мембраны образуется обычная плацента. До десятой недели децидуальные сосуды еще тонкие, прямые и изолированные; в то время как сосуды пуповины уже начинают формироваться в мельчайшие семядоли^[21]. Причина такого устройства очевидна. Эмбриону нужен рост. Это он получает через материнскую кровь. Но поскольку его тончайший каркас в течение двух-трех месяцев требует лишь незначительной помощи от такого источника для стимулирования роста; и поскольку большой приток материнской крови в этот ранний период не увеличивал бы эмбриональную ткань, а подавлял бы ее, такое расположение средств достигается только при

обратной циркуляции, рассчитанной на обеспечение желаемого эффекта (Личные наблюдения).

93. Этот эффект и есть питание. “Учитывая способность, которую проявляет яйцеклетка, когда она впервые достигает полости матки, поглощать вещество для своего роста, вместе с легкостью, с которой, согласно Дютроше, жидкости могут всасываться через мембраны животных, нетрудно поверить, что питание всасывается непосредственно из сосудов матери циркулирующей жидкостью эмбриона через тонкие промежуточные мембраны”. (“Очерки физиологии” Майо, стр. 437. 3d. Редактировать.)

94. Возможно также, что для достижения такого эффекта (93) в будущем могут быть задействованы другие средства, помимо ранее упомянутого (91). В качестве вероятного мы можем привести лимфатическое всасывание. Возможное существование лимфатических узлов в плаценте было признано доктором Хантером. “Наиболее вероятно, что он (плод) питается тысячами мелких лимфатических сосудов, которые поглощают питание из крови матери и разносят его по пупочным канатикам. Это правда, что мы не видим никаких лимфатических узлов, протекающих по пупочной струне, *но разумно заключить, что они есть.*”^[22] С тех пор гипотеза Хантера была реализована (Шосье, Фохман, Уттини, Лаут). Второй из этих анатомов описал их в изобилии, они тянутся от плаценты вдоль яичников, покидают яичники у пупка и направляются к паху (Майо).

95. Некоторые объясняют питание плода регулярным глотанием и перевариванием околоплодных вод. Многие факты делают это мнение вероятным (Меккель). Но есть также факты, которые сделали бы питание таким способом невозможным (доктор Хантер). 1-е место. Эмбрион на раннем сроке не может питаться через рот. 2. Амнионическая жидкость - это простая вода с остатками только белка, единственного питательного вещества в ней. 3. Был замечен плод, кишечник которого, немного ниже двенадцатиперстной кишки, был непроницаем и разделен насквозь, а нижний конец начинался на некотором расстоянии от верхней части. (Рукопись доктора Хантера Лекция.) 4-е. Взрослый ребенок появился на свет без головы, сердца, легких или кишечника (доктор Купер, в рукописи доктора Хантера Лект.) 5-е. Королевскому обществу был отправлен котенок, взрослый, родившийся без носа и рта. (Доктор Хантер, там же.) 6-е. У меня есть рисунок свиньи (заготовку которой я выставял на выставке Med. Ch. Soc. в 1814 году), которая родилась в положенный срок и полностью выросла, без каких-либо следов нижней челюсти и, следовательно, без рта или какого-либо прохода в желудок.

96. Некоторые считали, что околоплодные воды всасывались через поры кожи (Осиандр), другие - через молочные железы плода (Окен). Гораздо более вероятно, что пузырьный проток (umbilicalis) способствует росту эмбриона (Блюменбах, Жеммеринг, Лобштейн, Йорг). Также не исключено, что желатин из Уортона вносит свой вклад в этот объект (Лобштейн). Но все это домыслы, для подтверждения вероятности или невероятности которых на столь же неоспоримом основании было приведено столько же аргументов и реальных фактов. “Ce sujet,” observes Magendie, “a souvent exercé l’imagination des physiologistes, sans aucun profit réel pour la science.”

97. Я больше склонен верить в существование дыхания во чреве как дополнительного средства, способствующего росту и поддерживающего присущую ему жизнь (Жоффруа Сент-Илер, Мюллер). Было обнаружено присутствие воздуха, аналогичного атмосферному, в

амнионической жидкости (Лассень). Однажды в моем распоряжении была неповрежденная яйцеклетка пятилетнего возраста (30 июня 1826 г.), которая послужила мне для более детального изучения реального строения плаценты и которая содержала, помимо околоплодных вод, пузырь воздуха размером с небольшой отвес. Из-за неловкости моего ассистента только часть этого была помещена в стеклянную пробирку с дистиллированной водой, в то время как я прокалывал под водой мембраны в центре пузырька. Впоследствии эту порцию пропустили через насыщенный раствор извести в воде, и образовалось видимое помутнение, указывающее на присутствие углекислоты. Предполагается, что дыхание плода осуществляется через кожные поры, как у водных насекомых (Жоффруа Сент-Илер). В дополнение к этому считается, что плацента выполняет функцию легких (Мюллер). Эксперименты доктора Эдвардса по асфиксии *летучих мышей*, могут пролить свет на этот вопрос (Брешет).

98. Природа изменений, которые, как можно предположить, претерпевает кровь во флюсе, переходя из артериальной в венозную и наоборот, не была удовлетворительно установлена. Цвет крови в пупочной вене несколько светлее, чем в артериях пуповины (Майо). Это предполагаемое изменение не признается другими (Меккель). Во многих случаях, которые я исследовал, мне никогда не удавалось обнаружить ни малейшей разницы между артериопупочной и венозно-пуповинной кровью. Но отсутствие какого-либо изменения цвета не обязательно означает отсутствие каких-либо врожденных изменений в крови двух систем. Шарики материнской крови не похожи на шарики крови матери (эксперименты, на которые ссылается доктор Брешет).

99. В связи с вопросом о питании плода и изменениях, происходящих в его крови, можно упомянуть некоторые недавние открытия^[23], которые позволили бы предположить, что функция плаценты, вероятно, аналогична функции печени во время внутриутробной жизни плода, и что наличие желчи в крови плаценты, открытое современными химиками, необходимо для поддержания жизни плода (Brescet).

100. Крайне важно помнить о большом различии, которое существует между независимостью плода, *качеством* жизни, и его зависимостью, *качеством* питания, от матери. Первое состояние обеспечивается полным разделением двух систем кровообращения (материнской и материнской). Второе - тесным взаимным контактом органов этих систем кровообращения. Таким образом, мы обнаруживаем, что плод продолжает жить, несмотря на то, что его связь с матерью была частично, а иногда и полностью разорвана; в то время как, с другой стороны, мы не можем не признать, что, несмотря на эту независимость, влияние матери на структуру ее потомства неоспоримо.

101. Вот две важные позиции. Я упомянул свои эксперименты на интактных яйцеклетках рода cat, (59,) чтобы проиллюстрировать первый из них, и доктор Прево с тех пор пришел мне на помощь с не менее вескими доводами в его дальнейшую поддержку^[24]. Этот джентльмен, заметив еще живую яйцеклетку в матке овцы, которая находилась на коротком сроке беременности, извлек ее, поместил на теплую стеклянную пластинку, подставленную солнечным лучам, и внимательно исследовал в микроскоп. Биение сердца стало более

оживленным. Он заметил, что кровь поднимается к поверхности хориона из плодного отверстия, там обильно разветвляется и, анастомозируя сосуды, возвращается к двум более крупным стволам, которые были венами эмбриона. Таким образом, он пришел к выводу, что яйцеклетка представляет собой изолированное вещество.

102. В доказательство точности второго положения у нас есть столь же убедительные доказательства, основанные на экспериментах. Мадженди ввел камфару в вены беременной суки и обнаружил, что кровь плода по истечении четверти часа приобрела отчетливый запах этого лекарства (Физиология, 2-е издание, 1825). Четвероногих, вынашивающих детенышей, заставляли принимать в пищу четыре унции корня марены. Было обнаружено, что красящее вещество этого вещества перешло от матери к плоду; поскольку вся сыворотка крови последнего, моча, амниевый ликвор, зубы и кости были окрашены им (Dr. Mussey, 1829)^[25]. В 1827 году я предпринял, по просьбе сэра Э. Хоума, серию экспериментов на человеке с целью установить истинность моей второй позиции. Шестерым тяжелобольным пациенткам одного из стационаров, находившихся под моим руководством, которым требовался постоянный прием слабительных лекарств, ближе к концу срока беременности было предписано принимать на ночь в течение периода, который в среднем составлял около недели, от десяти до пятнадцати зерен ревеня в порошке. Через два-три дня эффект был замечен по цвету и запаху мочи пациентов до их родов, а у одного из них также по цвету и запаху выделений. Во время родов была предпринята осторожность, чтобы сохранить часть околоплодных вод в чашечке, из сосудов пуповины открылось кровотечение на стороне ребенка после их рассечения, и кровь отделили для отделения сыворотки, которая была получена только в небольшом количестве.— Наконец, первая моча ребенка была собрана достаточными порциями. Каждый из этих выделений имел отчетливый оттенок желтого корня и его запах. Когда карбонат магнезии смешали с жидкостями, их цвет стал более поздним, и образовался красноватый осадок, свидетельствующий о присутствии лекарства, которое принимала мать. (Ср. примечания.)

ОШИБКИ.

Прологомены.—

Страница iii, раздел 20, *для справки* (16) *прочитайте* (17).

Страница vii, раздел 39, *вместо* Хейгтона *читайте* Хейтон.

---- то же самое, *для Embryoni, читай Embryonis.*

Страница viii, раздел 46, 1-я строка, *удалить* (5).

Табличка iii.—

Страница 9, Пример рис. 13, *для обозначения собственно мембраны, прочитайте membrana propria*, и та же ошибка встречается на страницах 11, 14 и 26.

Нижеследующее письмо от художника, мастерству и терпению которого я обязан основной частью гравюр и всей цветовой гаммой настоящей коллекции, помещено в этом месте в надежде укрепить доверие читателя, с которым желательно получать графические изображения необычных объектов.

Уоррен-стрит, 9, Фицрой-сквер,

27 января 1832 года.

УВАЖАЕМЫЙ СЭР,

Посылая вам последнюю из серии гравюр на камне, которые я выполнил по вашим указаниям для вашей работы об абортах и т. Д., Я не могу не заявить, что я старался, в меру своих возможностей, копировать в каждом случае и с мельчайшими подробностями анатомические препараты, которые вы разложили передо мной и объяснили мне, пока я работал над своими проектами. Фигуры, в каждом случае, были нарисованы в натуральную величину и являются совершенными факсимильными копиями оригиналов.

Мне доставляет огромное удовольствие узнать, что они доставили вам удовольствие, и я немало польщен тем, что несколько выдающихся джентльменов-медиков, видевших мои рисунки, заверили меня, что манера их выполнения и работа в целом заслуживают их безоговорочного одобрения.

Я имею честь быть,

Уважаемый сэр,

Ваш покорный слуга,

ДЖОЗЕФ ПЕРРИ.

Доктору Грэнвиллу,

&c., &c., &c.

ГРАФИЧЕСКИЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ АБОРТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕНСТРУАЦИЕЙ.



Фото 1

Джозеф Перри с изображением и литографией. Напечатано К. Халманделем.

Д.Р. Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ПОЯСНЕНИЯ,
ИТ.Д.

ТАБЛИЦА I.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ НА ОЧЕНЬ РАННИХ СРОКАХ.

Рис. 1. Яйцеклетка большая ланугинозная.

(Через четыре недели после менструации.)

Эта двойная яйцеклетка потеряла свою внешнюю оболочку или *кортекс*, внутри которого она первоначально прошла свой путь из яичника в матку.

Мохообразные или нитевидные сосуды, которые, подобно наросту, окружают нынешнюю поверхность яйцеклетки, пока еще лишены той чрезвычайно нежной мембраны, которая на более позднем этапе внутриутробного созревания покрывает их и, опускаясь между ними (по образцу внутренней перепончатой оболочки головного мозга), разделит их на сосудистые группы, или семядоли, имеющие по одному основному стволу в каждой и, кроме того, множество коротких и извилистых ответвлений, составляющих плаценту.

Щель, видимая в одной части яйцеклетки, ведет к небольшой полости, из которой вышел эмбрион. Во второй полости слева, которая все еще не повреждена, виден эмбрион, когда яйцеклетку помещают под яркий свет.

Рис. 2. Яйцеклетка полулунная.

(Через три с половиной недели после менструации.)

В этом образце раннего выкидыша яйцеклетка имеет нитевидные сосуды, как в № 1; но одна половина ее окружности лишена их, и в этой части отчетливо видны прозрачные оболочки. Они представлены вялыми из-за выхода части амниевой жидкости. По размеру эмбрион (который требовалось рассматривать при очень ярком освещении) напоминал эмбрион № 6.

Рис. 3. Ланугинозная яйцеклетка.

(Через три недели после менструации.)

Покрытая мхом яйцеклетка, обнажающая внутреннюю или выделяющую оболочку, внутри которой я не смог обнаружить ни одного эмбриона на момент выкидыша. При поиске среди сгустков, образовавшихся в результате очень обширного кровоизлияния, яйцеклетка была найдена плоской и имела вид спутанной массы. Амниевая жидкость вытекла, и, вероятно, эмбрион вместе с ней. Художник наиболее искусно изобразил своеобразные повороты обертки

там, где они были разделены, чтобы отобразить те заметные изгибы, которые еще отчетливее видны в № 4.

Рис. 4. Яйцеклетка полулунная.

(Через четыре недели после менструации.)

Я рассматриваю это как один из самых совершенных образцов моно-эмбриональной яйцеклетки в возрасте четырех недель, которые я когда-либо видел; он демонстрирует не только мохообразную или *питательную* оболочку, но и внутреннюю, амниональную, или *секретирующую* оболочку с ее своеобразным изогнутым поворотом, образующим *мешочек*, внутри которого находится эмбрион. Питательная оболочка отделена от средней мембраны *аллантоидной* полостью, а сама средняя мембрана находится в стороне от амниона благодаря *пупочному пузырьку*. Наличие этих различных элементарных частей яйцеклетки человека в данном образце свидетельствует о ее раннем развитии и служит для определения ее возраста, который, по моему мнению, составляет около трех с половиной недель.

По мере продвижения беременности некоторые из этих элементов стираются, а другие смешиваются вместе.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Я полагаю, что эти яйцеклетки покидают матку почти сразу после того, как они вошли в нее, вследствие запоздалого или недостаточного образования той особой оболочки, которую полость матки начинает ткать для себя с первого момента успешного сокоупления и к какой-то части которой яйцеклетке суждено прикрепиться.

Приведенные выше объекты представлены в их натуральном размере, и поскольку они потеряли свой цвет во время первой мацерации в воде из-за большой скорости, с которой мшистые сосуды выделяют свою кровь, цвет, принятый на Пластинке, соответствует тому, который они приобретают впоследствии, и такому, каким он выглядел, когда художник рисовал их. Во всех случаях они были исследованы и препарированы под водой. Такие ранние яйцеклетки не редкость. В музее Королевского колледжа хирургов Лондона есть четыре таких образца, помеченных 3432-3-4-5 красными чернилами на черной лакированной крышке флаконов^[26]. В коллекции сэра Чарльза Кларка их тоже несколько. Я также исследовал многие из них в великолепном музее Меккеля; но именно в музее покойного профессора Жеммеринга я был удовлетворен видом множества прекрасно подготовленных и разложенных образцов этой ранней стадии человеческой яйцеклетки. Среди них были идентичные препараты, которые он отобрал и расположил в виде постепенной серии человеческих эмбрионов, а затем изобразил и выгравировал для своей ценной работы под названием “Иконы эмбриона человеческого”.

Рис. 5.

Зачатки эмбриона в этом образце более чем обычно миниатюрны по сравнению с массой, из которой состояла вся яйцеклетка до того, как ее сплющили и прикрепили к куску синего картона, помещенного в стеклянную банку со спиртом. Этот препарат, находящийся сейчас в музее больницы Святого Георгия, демонстрирует прозрачную оболочку оболочки и плаценты с промежуточными мембранами, несовершенными развитыми, яйцеклетки, которая, по моим оценкам, оплодотворилась около трех недель назад. В этот период зачатия эмбрион обычно

прямой, состоящий из той части, которая должна быть туловищем, заканчивающимся, как в данном случае, круглым выступом, который является головкой. Здесь эмбрион на самом деле прямой и имеет вид червяка. Он прикреплен к внутренней части секретирующей мембраны своей брюшной поверхностью без какого-либо видимого канатика. В качестве иллюстрации, и притом очень наглядной, этой ранней стадии беременности, рис. 5 является ценным образцом.

Рис. 6.

К этому относятся те же замечания, что и к № 5. Эмбрион очерчен несколько более четко. Туловище слегка изогнуто вперед, и на конечностях отчетливо заметны зачатки, похожие на бугорки. Это обстоятельство указывает на то, что его возраст составляет пять недель.

Объем прозрачной оболочки непропорционально велик самому эмбриону; однако плацентарный покров с его нитевидными сосудами составляет по сравнению с ними еще большую пропорцию; так что нарушение равновесия между внешним и внутренним аппаратом яйцеклетки привело сначала к прекращению роста, а затем и жизни эмбриона. Препарат находится в музее больницы Святого Георгия и, как и предыдущий препарат (5), был расплюснут и прикреплен булавками к картону — способ, который для *устойчивого* отображения особенностей яйцеклетки в обоих случаях был, пожалуй, наиболее разумным.

Рис. 7. Обнаженная яйцеклетка, или прозрачная яйцеклетка.

(Примерно через восемь недель после менструации.)

Его структура несовершенна. Ему нужны питательные мембраны или оболочка. Дефектно также расположение внутренних или выделяющих мембран. Отсюда большое скопление жидкости внутри и скудный вид нитевидных сосудов снаружи. Следовательно, эмбрион был задержан в своем развитии, которое едва ли больше, чем у яйцеклетки № 4, хотя период, в течение которого первая была выброшена, был почти вдвое длиннее, чем у последней.

Рис. 8 и 9.

Приведены также примеры обнаженных или прозрачных яйцеклеток, к которым применимы те же замечания, что и к предыдущему образцу. Увеличение яйцеклетки 8 даже больше, чем у яйцеклетки 9: тем не менее, эмбрион последней более развит и более четко очерчен природой, чем в случае с эмбрионом 8. Мы знаем, что этим двум яйцеклеткам и № 7 больше двух месяцев от роду по длине пуповины по сравнению с длиной плодного яйца: со второго по шестой месяц беременности длина пуповины пропорционально больше, чем у плодного яйца. —(См. Меккель и другие.)

При исследовании этих оголенных или прозрачных яйцеклеток меня поразило то маленькое круглое пятнышко на их поверхности, обычно непрозрачного цвета, которое получило название *рубцовая оболочка*, и оно мало чем отличается от того, что встречается в некоторых яйцеклетках птиц. Это место хорошо отмечено художником на последних трех образцах и на двух фигурах *пластины 3*. Я полагаю, что *рубец* - это та часть *яйцеклетки* которая прикрепилась к своему гнезду в яичнике (называемому *graafiana vesicula*), прежде чем она вырвалась из яичника и, следовательно, прошла в матку при оплодотворении. Ее можно увидеть на всех яйцеклетках,

расположенных таким образом в яичниках женщин, и считается, что она содержит зачатки эмбриона, которые определенно начинаются от небольшой прямой линии, отчетливо видимой в рубце. (См. Меккель, Аделон, Жоффруа Сент—Илер, Прево и др.)

ЗАМЕЧАНИЯ.

Этот класс человеческих яйцеклеток проливает немалый свет на развитие внутриутробной жизни. Они доказывают, что эмбрион, вызванный к жизни таинственным актом оплодотворения (единственный момент, который *is*,,, загадочным в процессе зарождения, согласно Кювье), может, и будет, и действительно живет независимо от матери, ведя совершенно собственную жизнь, и что он происходит только от родительского роста, или накопления вещества, как я указывал в своих предварительных наблюдениях. Музей Королевского колледжа хирургов представляет собой наиболее яркую иллюстрацию и, могу добавить, подтверждение этого мнения.

№ 3448 представляет собой одиночную сферическую обнаженную прозрачную яйцеклетку диаметром около шести дюймов, без малейшего проявления какой-либо плаценты, нитевидных или семядольных сосудов или других питательных оболочек или мембран. Секретирующая, или амниотическая оболочка, способна содержать более шести унций жидкости, однако в возрасте одного месяца эмбрион не больше эмбриона. Когда мистер Лугар из Ричмонда отправил этот образец в Колледж, мистер Клифт обнаружил, что он прикреплен к плацентарной яйцеклетке, содержащей в возрасте четырех с половиной месяцев полноценный плод надлежащего размера с пуповиной длиной девять дюймов. Прикрепление двух или *сдвоенных* яйцеклеток происходило в виде пятна размером не более шиллинга, которое все еще видно на меньшем или прозрачном яйцеклетке и было ярко-красного цвета во время разделения двух яйцеклеток с целью получения отдельной более цельной яйцеклетки, помеченной в музее 3448 А.

Похоже, что яйцеклетки-близнецы были извлечены вместе через пять месяцев после менструации.

То, что эмбрион в яйцеклетке меньшего размера *выжил*, доказывается его размером, а также тем, что секретирующая оболочка увеличилась за счет жидкости до указанной выше емкости. Но он не рос, потому что *не был связан* с матерью; в то время как плод близнеца, должным образом окруженный плацентарными оболочками, которые обеспечивали ему непосредственную связь со своим родителем, жил и развивался.

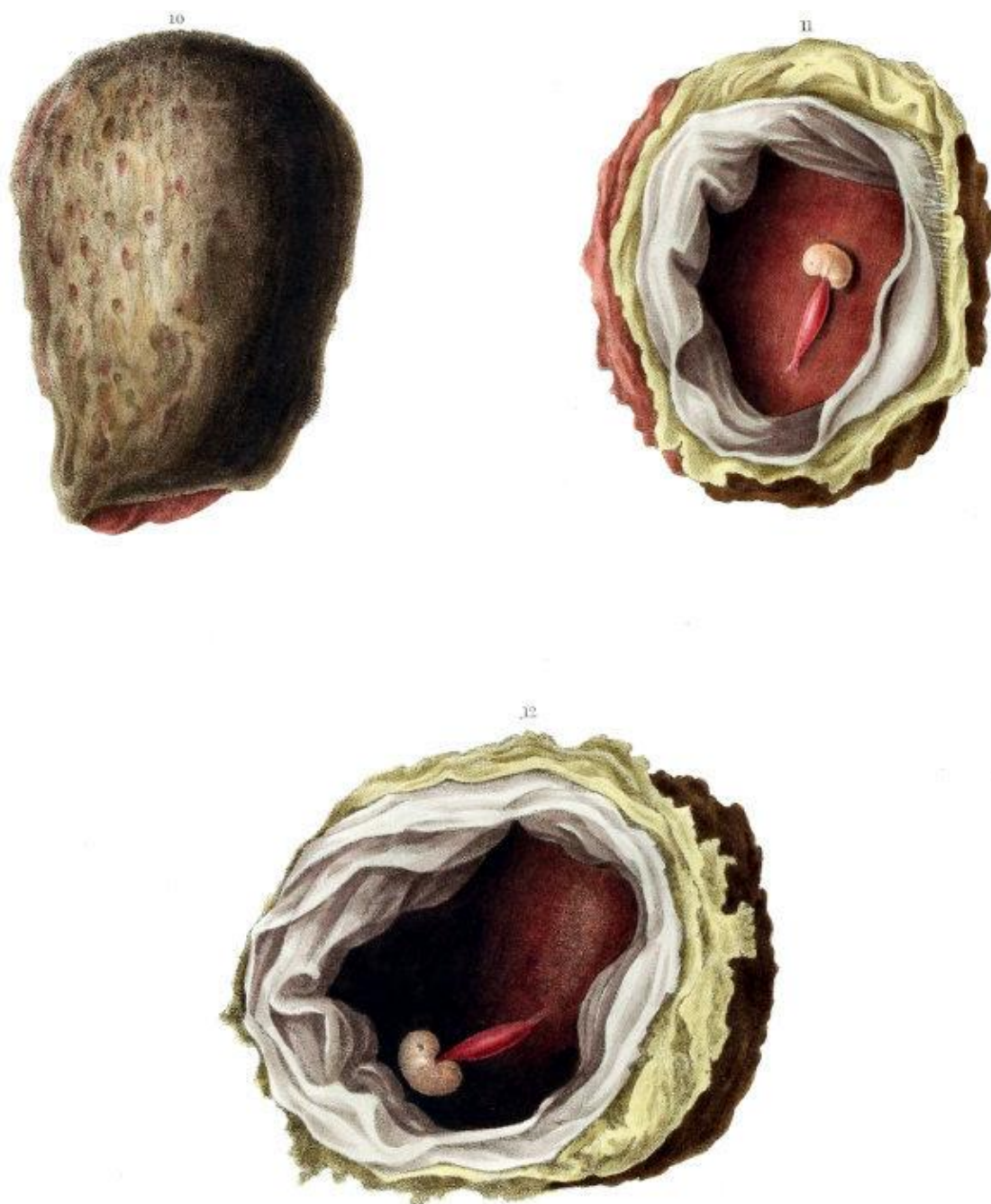


Фото 2

Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЦА II.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ ДВУХ ДО ТРЕХ МЕСЯЦЕВ.

Рис. 10. Грушевидная внешняя оболочка яйцеклетки.

(Через одиннадцать недель после менструации.)

Ни одна из прозрачных оболочек не была видна в этой яйцеклетке, когда после мучительных и длительных страданий она была удалена в представленном здесь неповрежденном состоянии. Внешняя, или плацентарная, оболочка заключает в себя всю яйцеклетку и объясняет причину аборта. Художник с большим мастерством изобразил неровную и почти решетчатую поверхность мясистой оболочки, демонстрирующую многочисленные отверстия, через которые происходило ее прикрепление к сосудистой оболочке матки в результате акта оплодотворения.

Рис. 11.

Здесь мы видим непосредственные последствия особенности *всего плацентарного покрова*, как это представлено в предыдущей яйцеклетке (10.). Секретирующая или внутренняя оболочка (амнион) этого плодного яйца при вскрытии была обнаружена окрашенной кровью, а пуповина растянута той же жидкостью, которая пропитала также *амниевый ликвор*, а также само плодное яйцо. Болезненные спайки, образовавшиеся между средней мембраной и хорионом вследствие полнокровия, хорошо заметны в одной части рисунка художника, для которого я тщательно препарировал препарат. Сам хорион находится в болезненном состоянии.

Рис. 12. Яйцеклетка *opacum plethoricum*.

(Через одиннадцать недель после менструации.)

Плацентарная или кортикальная оболочка, покрывающая три четверти плодного яйца. Прозрачная мембрана полностью окружает плацентарную оболочку, к которой она прикрепляется. Хорион утолщен и имеет болезненные спайки со средней мембраной. Прозрачные, или внутренние оболочки, легко разделяются на четыре пластинки, три из которых относятся к средней мембране. - (Дютроше.) Амниевый ликвор был ярко-красного цвета, спинной мозг большой, сплюснутый, вена разорвана.

Здесь мы видим те же прямые последствия тех же дефектов в структуре яйцеклетки, которые мы заметили на рис. 11. Этот аборт был сделан мне акушеркой сразу после его изгнания. Я тщательно исследовал и препарировал ее, и, прежде чем в ее частях или цвете успели произойти малейшие изменения, она была нарисована мистером Перри (1827). После изгнания этой яйцеклетки кровотечения не последовало. У женщины было несколько детей, и между каждыми двумя успешными беременностями трижды случались выкидыши, после чего ее общее состояние здоровья сильно ухудшилось.

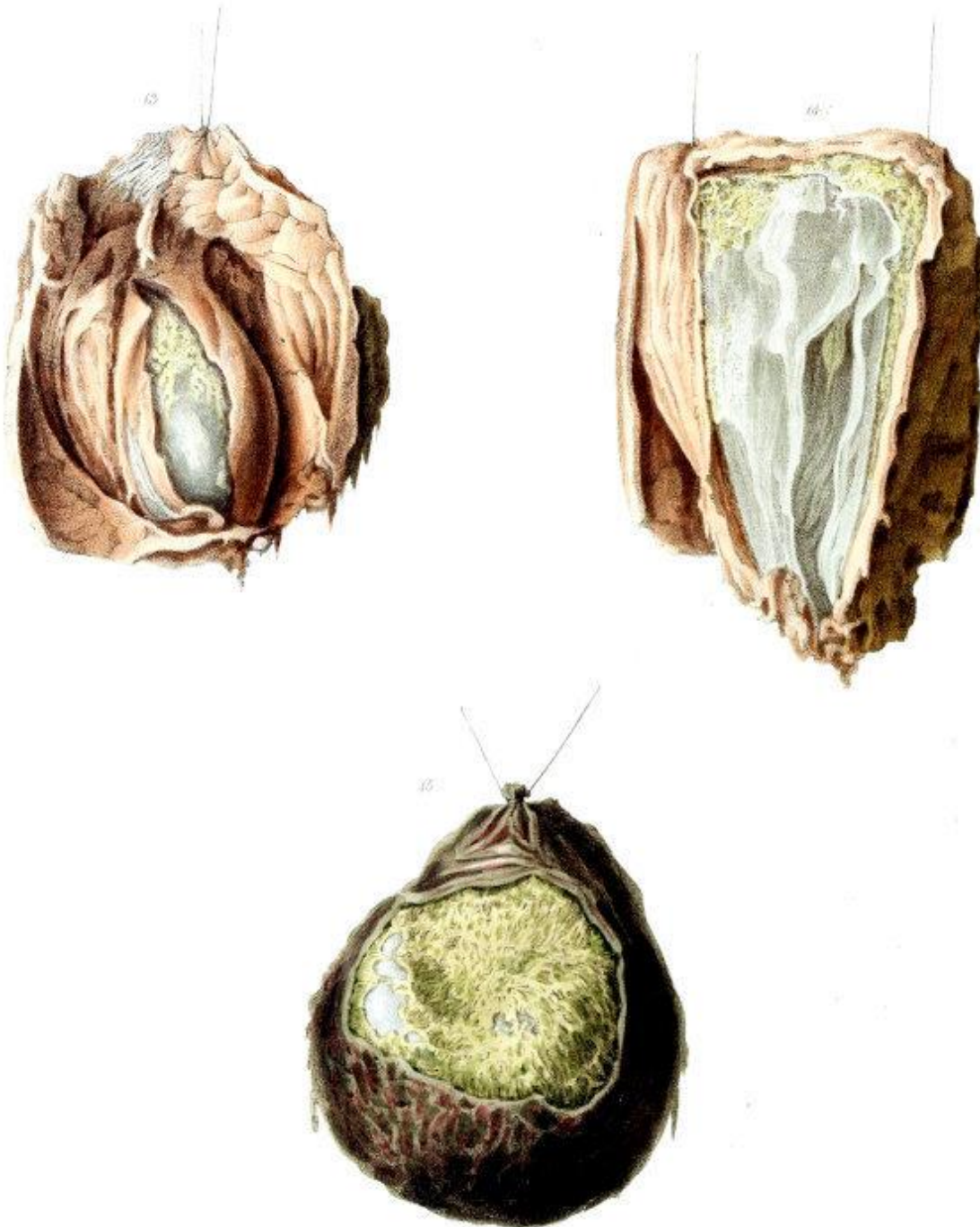
ЗАМЕЧАНИЯ.

Эти две патологические яйцеклетки представлены в их естественном размере и были тщательно нарисованы и раскрашены сразу после их изгнания, насколько это было возможно. Я считаю,

что они уникальны в своем роде. По крайней мере, я не видел ничего подобного в различных коллекциях, которые я посетил; я также не думаю, что они упоминались, а тем более описывались, кем-либо из авторов.

Очевидно, что при различных неблагоприятных обстоятельствах, в которые были помещены эти яйцеклетки, рост, должно быть, был существенно замедлен и в конечном итоге затруднен; в то время как жизнь, должно быть, прекратилась незадолго до того, как яйцеклетки были изгнаны.

Судя по их размеру и продолжительности пребывания в полости матки, эти яйцеклетки, должно быть, действовали как паразитирующие животные на этом органе.



Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЧКА III.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ МЕЖДУ ВТОРЫМ И ТРЕТЬИМ МЕСЯЦЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.

Рис. 13. Яйцеклетка полукориоцеобразная.

(Через девять недель после менструации?)

Внешняя оболочка раскрыта. Мякоть толстая и мясистая. Вторая, или внутренняя оболочка, наблюдается одинаково плотной по текстуре и непрозрачной; а третья оболочка, лежащая над секретирующими мембранами (которые видны через широкую щель, несущую в своей верхней части нитевидные сосуды), не только толстая, как вторая оболочка, но и фактически переходит из прозрачной в плотную и непрозрачную текстуру. Наиболее точно художник изобразил это обстоятельство в своей гравюре. Семядоли плаценты расположены в задней части рисунка, замшелые, группами, и некоторые из них покрыты собственной *перепонкой*. Эмбрион этого и яйцеклетка 15 не видны.

Не может быть никаких сомнений в том, что внутриутробное воспаление, распространившееся на оболочку плодного яйца, привело, во-первых, к болезненному изменению его структуры и, наконец, к раннему изгнанию из матки.

Рис. 14. Яйцеклетка полукориоцеобразная.

(Через десять недель после менструации?)

Она несколько крупнее предыдущей яйцеклетки, хотя имеет ту же ткань и структуру. Увядший плод виден через отверстие, проделанное в секретирующих мембранах, и *рубец* также может быть виден на одной части внутреннего слоя средней мембраны, или инволюкрума, которая находится непосредственно над амнионом.

Я объясняю как структурное состояние, так и несвоевременное изгнание яйцеклетки одними и теми же причинами.

Fig. 15. Ovum omnino opacum, rotundum.

(По прошествии трех менструаций?)

Наружный покров, или *кора*, имеет толщину в одну двенадцатую дюйма, с неровной поверхностью, на которой имеются сосудистые отверстия на протяжении примерно трех четвертей этой поверхности. Остальная часть гладкая, свидетельствующая о том, что в этой части яйцеклетка не имела никакого прикрепления путем сосудистого соединения к внутренней полости матки. Это соединение было достигнуто с помощью плаценты, которая видна в задней части препарата и кажется довольно компактной и толщиной в одну двадцатую дюйма, судя по той части, которая была намеренно открыта. Именно через это отверстие видна *кора яйцеклетки*, как описано выше. При удалении значительной части этой толстой коры на обозрение выставляется крупная семядоль или группа сосудов, принадлежащих к средней мембране. Сама средняя мембрана видна совершенно прозрачной, а на ней - *рубец*.

Я был более точен в определении этой яйцеклетки как шаровидной, потому что факт ее наличия такой конфигурации помогает (при других обстоятельствах) доказать, что эти твердые и толстые обычные оболочки, обнаруживаемые над яйцеклетками человека, извлеченными с шестой по двенадцатую и даже четырнадцатую неделю, *не* могут (как утверждают некоторые) быть так называемой трупной оболочкой матки. Здесь мы имеем толстую и прочную оболочку, идеально круглую, плотно охватывающую во всех частях ланугинозную поверхность яйцеклетки; в то время как полость матки всегда имеет только треугольную форму или подобна скоплению треугольных вертикальных плоскостей, как бы сильно ни был развит сам орган. Точно так же никакая мембрана (выстилающая такую полость), отделяясь от ее стенок или отваливаясь во время аборта, не могла бы окружать яйцеклетку в шаровидной форме и столь компактным образом, как мы видим в настоящем примере. И здесь снова медленное, коварное, продолжительное подстрекательское действие, должно быть, причинило вред.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Представленные здесь три препарата для получения патологических человеческих яйцеклеток, или абортов, находятся в музее больницы Святого Георгия и принадлежат коллекции сэра Чарльза Кларка. Они превосходно иллюстрируют *болезненное* развитие внешней оболочки. Хотя образцы почти не сохраняют цвета (как и в случае с большинством неинъекционных болезненных препаратов), художник руководствовался в выборе цветов, наносимых на его рисунки, недавними образцами аналогичных абортов, которые привлекли мое внимание при выполнении моей профессии в течение шести лет, пока он был занят настоящей работой. Я сожалею, что не могу получить никаких данных о трех абортах, описанных на этой Табличке, и у меня нет никаких точных сведений об их возрасте, но, судя о последних по их внешнему виду и по аналогии, я присвоил им тот возраст, который показался мне наиболее вероятным.

В музее Королевского колледжа хирургов есть много подобных образцов, и я видел некоторые в музее профессора Меккеля в Галле и покойного почтенного профессора Жеммеринга, которые оказали мне честь своей дружбой. В первом из этих трех заведений продается препарат, который во многом напоминает яйцеклетку 14. Он помечен как 3447 и был представлен мистером Лоуренсом. При внешнем осмотре плодное яйцо в последнем случае выглядит почти саркоматозным. Она имеет треугольную форму с двумя короткими продолжениями в каждом из двух верхних углов, соответствующих положению маточных отверстий фаллопиевых труб. Внутренняя или прозрачная оболочка яйцеклетки (которая является *бигемином*) покрыта семядольными отростками, сплетающимися в общую плаценту с ее *собственной мембраной* и сердцевидной оболочкой поверх всего. Внутренняя полость

вскрывается таким образом, чтобы в каждой половине яйцеклетки было по эмбриону, причем одна половина вдвое больше другой. Меньший эмбрион примерно такого же размера, как домашняя муха хорошего размера. Канатик самого крупного эмбриона имеет почти полтора дюйма в длину, округлый и расширяющийся к брюшной полости так, что образует единственное покрытие этой полости. Канатик меньшего эмбриона имеет длину в полдюйма и нитевидную форму.

Передо мной два других образца полушаровидных яйцеклеток, полученных при абортах, имевших место в ходе моей практики в прошлом году: один в июне, другой в декабре. В первом случае у женщины было несколько живых детей, и до этого у нее часто случались выкидыши. Во втором случае женщина была первородящей. Обе ужасно страдали — и следует отметить, что боли, испытываемые пациенткой во время этого вида выкидыша, всегда чрезмерны, а выход яйцеклетки обычно сопровождается сильным кровотечением. Много лет назад мне удалось спасти жизнь высокопоставленной пациентки, в то время проживавшей в стране, которая умирала от почти полной потери крови, последовавшей за выкидышем такого рода, при котором большая часть полукоринистых оболочек осталась позади, частично прилипнув к внутреннему отверстию матки, вызывая тем самым кровотечение и поддерживая его. Во всех этих случаях яйцеклетка не могла существовать более трех месяцев, считая с момента прекращения менструации. Все они были почти одинакового объема, но размер конвертов варьировался пропорционально большей или меньшей толщине конвертов.

Исследуя ту часть анатомической коллекции Королевского колледжа врачей в Лондоне, которая относится к этим предметам, я обнаружил очень интересный образец шаровидной и совершенно непрозрачной яйцеклетки, помеченный 7. G. № 19. Все оболочки без каких-либо различий слипаются наиболее плотно, образуя подобие яичной скорлупы одинаковой толщины по всей длине; эта толщина составляет не менее трети дюйма. Яйцеклетка напоминает по размеру крупное утиное яйцо, хотя и более сферическая, чем последнее.

Надпись на этикетке гласит: “Выкидыш через шесть недель”, но срок роста эмбриона составляет не более четырех недель.



Фото 4

Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ФОТО IV.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ НА ТРЕТЬЕМ И ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ЧЕТВЕРТОГО МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ.

Рис. 16. Псевдомембранозное плодное яйцо.

(Через три с половиной месяца после прекращения менструаций.)

В этом примере абортированной яйцеклетки имеется не менее семи мембран, или оболочек того или иного вида. Мне неизвестен его возраст, равно как и история болезни. Я могу судить только по внешнему виду, поскольку препарат говорит сам за себя. С одной точки зрения, в особенности, нынешняя больная яйцеклетка представляет для меня особый интерес; поскольку она демонстрирует наиболее отчетливое доказательство того, что то, что я называю *корой* яйцеклетки и что другие, без прямых доказательств, рассматривали как оболочку матки, на самом деле является естественной оболочкой яйцеклетки. Именно эта очень естественная

оболочка яйцеклетки в результате болезни может стать мясистой, непрозрачной, сосудистой и, наконец, сердцевинной, тем самым сокращая поступление или нарастание вещества к плоду и, таким образом, разрушая его жизнедеятельность и вызывая выкидыш. Если бы это было не так, мы не должны были бы наблюдать, как на представленном нам рисунке, другую мембрану, внешнюю по отношению к той, на которую я ссылаюсь, как показано внизу и справа от рисунка, которая является истинной трупной или маточной оболочкой авторов. Его структура сильно отличается от первой; у него рыхлая текстура, я хотел сказать, почти студенистая или похожая на сетчатую марлю.

Хорион, в данном случае, утолщен почти так же сильно, как *кора яичка*. Между этими двумя оболочками имеется значительное пространство; и внутри этого утолщенного хориона отчетливо видна ложная мембрана, окружающая яйцеклетку. Эмбрион развивается примерно до третьего месяца, но задерживается в своем росте.

Образец, аналогичный настоящему, был передан в 1817 году мистером Лоуренсом в музей Королевского колледжа хирургов Лондона, где его можно увидеть с пометкой 3437 С. Оболочка сердцевинная, но, кроме того, мы имеем над питательной оболочкой (хорионом) не менее трех ложных оболочек, являющихся результатом *постконцепционного маточного герпеса*. Плод, очевидно, был задержан в росте и по размерам напоминает маленькое насекомое.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Случаи появления дополнительных или псевдомембран у абортированных яйцеклеток ни в коем случае не являются редкостью. На одной из полок в музее на Линкольнс-Инн-Филдс я заметил одну с пометкой 3443, у которой снаружи от плаценты образовалась псевдомембрана, давящая на семядоли последней. Эмбрион загнан в угол. На другой полке я нахожу № 3442 с утолщенной и пергаменозной оболочкой, содержащей как питательные, так и секретирующие вещества (амнион) — оболочка, которую они образуют, имеет толщину в одну двадцатую дюйма. Амнион изнутри выстлан тонкой псевдомембраной. Здесь также, хотя вся яйцеклетка имеет такую емкость, что вмещает примерно полпинты жидкости, эмбрион не становится больше размером с обычную комнатную муху. Плацента сжата и покрыта придаточной оболочкой, помимо ее *собственной*.

В тезисах Рюйша. На рис. 5 представлен образец яйцеклетки человека с псевдоперепончатой оболочкой, мало чем отличающийся от моего настоящего препарата; как и у него, у него гидropический канатик.

Рис. 17. Яйцеклетка униформная.

(На третьем месяце после прекращения менструации.)

А *Униформный* аборт - явление настолько редкое, что, когда мистер Клифт впервые увидел его изображение в настоящей работе, он отметил, что это выглядит скорее картинно, чем правдиво. Однако чертеж в том виде, в каком он был набросан мистером Перри в 1827 году, все еще находится в моем распоряжении, и я считаю его наиболее ценным по многим причинам.

Под дождем из мелких виноградных или зернистых гроздей видна подвешенная та часть прозрачной яйцеклетки (сквозь ее прозрачную оболочку виден зародыш, несоразмерный величине яйцеклетки), которая была лишена своей питательной оболочки. Последние

накладываются на зернистые сгустки и причудливо окаймлены по краям. Их всего два, и снаружи на них видна неплотно сплетенная трупная перепонка. В течение трех месяцев внутриутробной беременности, с момента зачатия, эта масса жила, но эмбрион не продвинулся дальше того, что было на четырех или пяти неделях, да и не мог продвинуться. Природа потратила время на то, чтобы в игровой форме смоделировать, сформировать и вырезать то, что могло бы показаться почти искусственной игрушкой; настолько фантастично это выглядит.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Не может быть никаких трудностей в понимании того, как возникло это любопытное образование. Яйцеклетка со своей *корой* прикрепилась к потолку (дну) матки и установила тесную связь с этим органом через свою трупную оболочку. В течение первых недель этот внешний покров, *кора*, или мембрана, стала мясистой и сосудистой. В результате произошло полнокровие, как мы видели в некоторых предыдущих случаях аборта; но вместо повышенной секреции околоплодных вод, как это было в случае с голыми яйцеклетками, или прозрачными пластинками I. Результатом было расширение мохообразных или нитевидных сосудов яйцеклетки в виде капель. По мере того, как они продвигались вперед и увеличивались, они отделяли и выталкивали наружу сердцевинные оболочки, которые начали рассасываться по своим нижним краям в той нерегулярной прогрессии, которая оставила их такими, какими они видны сейчас, - нерегулярными *эханкресами*. Этот процесс всасывания во внешних оболочках яйцеклетки с первого по пятый месяц - это то, что происходит обычно, даже когда их текстура не подвергается болезненному изменению в том виде, в каком она имеет место в данном случае, и является процессом, посредством которого формируется плацента. Но для того, чтобы осуществить это должным образом, мохообразные или нитевидные сосуды, занимающие почти три четверти окружности молодой яйцеклетки, также должны постепенно стираться; в то время как те, которые остаются, смешиваясь с наложенными оболочками, разрастаются в крупные кровеносные сосуды, способствующие формированию плаценты. Здесь, однако, такой процесс был невозможен, поскольку мохообразные или нитевидные сосуды, приняв болезненное действие и растянувшись от серозного вещества, которое продолжало постоянно вливаться в них, не могли рассасываться в объеме, необходимом для образования плацентарной лепешки, а, напротив, продолжали увеличиваться в размерах и количестве. Эта операция была проведена за счет роста и жизнедеятельности эмбриона, который, следовательно, считается ограниченным и неразвитым. Таким образом, рано или поздно аборт был неизбежен.

Образец также ценен, поскольку он дает положительное свидетельство о способе формирования плаценты, поскольку здесь мы фактически видим процесс поглощения части оболочки, от которого этот процесс зависит.

Некоторые, кто видел этот образец, путают его со случаем гидатозной плаценты; и несколько подобных препаратов существуют под этим названием более чем в одной коллекции. Очевидно, что они так оформлены по ошибке, как мы увидим на следующей табличке.

Профессор Карус из Дрездена (имя, почитаемое анатомами и физиологами) приходит мне на помощь. Этот точный и неутомимый наблюдатель, изучив всю яйцеклетку, извлеченную ближе к шестой неделе беременности, под мощным микроскопом, заметил, что большее количество нитевидных сосудов были прозрачными, так же как и их разветвления, и что их свободные концы заканчивались маленькими округлыми бугорками, мало чем отличающимися от концевых лукович ворсинок кишечника. Эти луковичные расширения нитевидных сосудов

яйцеклетки настолько прочно прикреплены к надлежащей плотной мембране (которую Карус называет децидуальной, но, должно быть, это *кораголовного мозга*), что их невозможно было отделить от нее, не порвав некоторые из них^[27]. Таким образом, эти самые расширения, или округлые бугорки нитевидных сосудов яйцеклетки, являются именно теми, которые из-за обилия покрывающих их оболочек приобрели то, что в моем образце я назвал “водянкообразным шарикообразным расширением”, как показано на рисунке 17 “Увиформной яйцеклетки”. Соммеринг также заметил эти концевые луковицы нитевидных сосудов, которые он называет *noduli vel vesiculæ*, чем-то *похожие* на эхинококки.

В вопросах естественной истории невозможно пожелать и встретить более удовлетворительное подтверждение объяснения любого данного факта, чем то, которое дает приведенное выше наблюдение Каруса моему взгляду на строение “Увиформной яйцеклетки”. И после него не может потребоваться более убедительного опровержения доктрины об эхинококках в плаценте, являющихся причиной этого необычного строения.

После отделения настоящей яйцеклетки произошло лишь незначительное кровоизлияние и почти никаких страданий. В течение трех предыдущих недель у пациентки наблюдались незначительные, бесцветные и жидкие выделения из влагалища.



Фото 5

Джозеф Перри с изображением и литографией. Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЦА V.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ Между ТРЕТЬИМ И ЧЕТВЕРТЫМ МЕСЯЦЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.

Fig. 18. Ovum coriaceum, cum hydropre funis et placenta hydatica.

(Прерывание беременности на двенадцатой или тринадцатой неделе?)

Невозможно описать словами лучше, чем это сделал карандаш мистера Перри, два прекрасных экземпляра, представленных на этой тарелке. Рисунки говорят сами за себя. Они передают с точностью, которая является одним из величайших достоинств этого художника, каждую мельчайшую деталь двух препаратов, рассчитанных на то, чтобы дать запас знаний о процессе формирования человеческой яйцеклетки, который мы тщетно искали бы в другом месте.

Питательные оболочки мясистые или сердцевидные. Пучки настоящих эхинококков свисают с части их внешней поверхности, в то время как внутри они выстланы выделяющей мембраной в болезненном состоянии, и та часть канатика, которая находится дальше всего от плодного отверстия, кажется отеком. Эхинококки соединены с плацентой. Плод хорошо сформирован, и в его рост, по-видимому, не вмешивалось никаких препятствий.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Контраст между этой и предыдущей Яйцеклеткой, рис. 17, не может не поразить моих читателей. В настоящем образце мы имеем правильную оболочку яйцеклетки, утолщенную по всей ее окружности; но мохообразные или нитевидные сосуды исчезли внутри и снаружи, превратившись в последнем случае в плаценту, а в первом став стертими. После того, как плацента (промежуточное средство, обеспечивающее накопление вещества в зародыше матерью) была сформирована, зародыш рос; но в конце концов плацента была поражена болезнью (эхинококками), и это вызвало водянное набухание пуповины, которое начало прерывать рост и, в конце концов, разрушило жизнь зародыша. В яйцеклетке 17 обстоятельства меняются на противоположные. У нас нет обычной плаценты; сердцевидные оболочки покрывают отеком луковицы нитевидных сосудов, и, следовательно, рост плода сдерживается при первом появлении.

Рис. 19. Яйцеклетка с плацентой, урожденная сосудистая, семядольный зародыш, нитевидный осадок. Патологический амнион.

(Прерывание беременности через двенадцать или тринадцать недель после менструации?)

Еще один из многочисленных видов отклонения от естественного процесса роста и развития в яйцеклетке человека. По его размеру я должен судить, что плоду около четырнадцати недель. Примерно в этот период, вероятно, был поражен амнион, и жизнь ребенка была принесена в жертву этому обстоятельству. Эта мембрана прозрачная, коричневатого цвета, толще, чем обычно, и местами почти непрозрачна. Следующей (если считать внешне) и отделенной от амниона является другая мембрана, очень напоминающая ту, которая выстилает внешнюю оболочку куриного яйца. Нитевидных сосудов нет ни на одной из ее поверхностей. Между этими двумя оболочками слева от отверстия, проделанного в яйцеклетке, различима третья, и все три

очень хорошо отделены друг от друга. Нитевидные сосуды, соединяющие наружную или третью мембрану с лежащими поверх нее толстыми оболочками, хорошо обозначены на чертеже. Плацента аморфная — не локальная и очерченная, а общая и покрытая мхом. Пуповина покрыта своими перепонками, лежит сбоку от плода и примерно вдвое длиннее его, но усохла до голой нити. Тем не менее, сам по себе подходящий плод довольно высокого роста и пухлый.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Нельзя не сравнить две Яйцеклетки, помещенные бок о бок на этой Тарелке. На рисунке, который представляет плодное яйцо большего размера, мы имеем яйцеклетку в целом меньшего размера и меньшую внутреннюю полость; чем на другом рисунке, представляющем яйцеклетку большего размера с большей внутренней полостью, из которой вышло плодное яйцо меньшего размера. И все же я считаю, что их возраст одинаков. Этот кажущийся парадокс следует объяснить различием обстоятельств, в которых были помещены две яйцеклетки. У яйцеклетки 18 болезнь прогрессировала медленно; рост плода был замедлен с самого начала; и его жизнедеятельность прекратилась после того, как дезорганизация яйцеклетки продолжалась некоторое время: внешний вид различных частей яйцеклетки, как указано в моем объяснении рисунка, демонстрирует эти факты. В яйцеклетке 19 не было ничего ни в малейшей степени аналогичного. Хотя плацента сформирована несовершенно; даже при своей нитевидной, мшистой или примитивной текстуре, она могла бы служить и служила этой цели - обеспечивать питание и рост плода. Болезнь, уничтожившая последнюю, будучи воспалительной по своей природе, должна была иметь более быстрое действие. Это положило конец *жизни* прежде, чем это могло сильно сказаться на *росте*.

Эти факты и предположения, возможно, будут восприняты некоторыми как просто любопытные или, в лучшем случае, странные, но не являющиеся полезными. Но я думаю, что позже будет обнаружено, если я не сильно ошибаюсь, что, изучая такие факты и такие предположения, какие может предоставить рассмотрение человеческой яйцеклетки в ее многочисленных разновидностях патологического развития, мы можем ожидать немалых успехов в разгадке той тайны, которая все еще нависает над процессом внутриутробного зачатия.



Фото 6

Джозеф Перри с изображением и литографией. Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЦА VI.

ОБРАЗЦЫ ВЫКИДЫШЕЙ Между ЧЕТЫРЬМЯ И ПЯТЬЮ МЕСЯЦАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.

Рис. 20. Туберкулезное плодное яйцо.

(Прервана через четыре с половиной месяца после менструации.)

Я не применяю к термину *туберкулезный* термин в более обычном значении, но под ним я хочу подразумевать, что в структуре этого Плодного яйца имеется огромное количество маленьких вздутий, похожих на бугорки, некоторые из которых крупнее остальных, и немало зернистых, в то время как другие представляют большое разнообразие по своей конфигурации. У всех них по всей поверхности проходят очень заметные кровеносные сосуды, которые, несмотря на то, что приготовление было совсем недавним, приобрели очень яркий оттенок. В таком состоянии образец был передан мистеру Пирсоллу, бывшему сотруднику Королевского института, который очень хорошо разбирается в искусстве рисования и раскрашивания, а еще больше в науке, и который очень любезно взялся нарисовать его для меня. Рисунок, исправленный мистером Перри, был впоследствии перенесен этим джентльменом на камень для настоящей работы.

Бугорки находятся *под амнионом*, и наличие этих болезненных наростов решит вопрос о сосудистости внутренней, или, как я это называю, секретизирующей мембраны (амниона) в яйцеклетке человека. То, что прозрачные оболочки яйцеклетки человека являются сосудистыми, было предположено на основании простой аналогии с тем, что мы наблюдаем у других живородящих животных, особенно у более крупного класса четвероногих; но никогда не приводилось никаких доказательств реальности такого факта, поскольку ни одному анатому никогда не удавалось ввести предполагаемые сосуды в эти оболочки. Однако то, что не удалось продемонстрировать искусству, природа продемонстрировала со всей очевидностью на своем пути развития болезней. И, таким образом, патологическая анатомия, помимо своего более прямого эффекта в обучении нас природе болезней, производит не менее благотворное последствие для тех, кто тщательно исследует ее, - распутывание структур, которые из-за своей миниатюрности в нормальном состоянии ускользнули бы от обнаружения.

Посмотрите на рисунок плода в этой яйцеклетке, посмотрите, как контролировался его рост!— По размеру он представляет собой эмбрион, которому едва исполнилось пять недель, однако яйцеклетка отделилась в четыре с половиной месяца у пациентки, которую я нанял для наблюдения за ее родами. Осмотрите пуповину; она похожа на околоплодные сосуды, наполненные ярко-красной кровью.

ЗАМЕЧАНИЯ.

С точки зрения знания доктрины аборта и лечения от него, препарат, подобный настоящему, имеет бесконечную ценность. Но здесь не место вдаваться в практические взгляды и детали, которые зарезервированы для моей заявленной работы по этому предмету.

29 мая 1828 года я увидел в коллекции сэра Чарльза Кларка, находившейся тогда во владении мистера Стоуна, образец туберкулезной плаценты, более крупный, чем мой собственный, но в других отношениях похожий на него. Плод, однако, был не больших размеров, чем тот, что

изображен на настоящем рисунке. В той же коллекции были два небольших образца этого идентичного заболевания человеческой яйцеклетки, очень аккуратно разложенных, один из которых, как и в моем собственном случае, наиболее отчетливо демонстрирует состояние амниотических сосудов в результате инъекции. На этикетке самого крупного образца было указано, что рост ребенка был затруднен из-за давления бугорков на пуповину. При исследовании препарата этого не видно. Причиной этого препятствия, очевидно, является дефектная структура плаценты.

Колледж хирургов располагает двумя образцами туберкулезной плаценты. Один маленький, с пометкой 3443 (старая серия), выставлен в Галерее; другой, очень крупный экземпляр, находится среди патологических препаратов в корпусе музея под номером 983. (старая серия). Последняя была представлена сэром Э. Хоумом, который озаглавил ее "Случай кист амниона". При внимательном рассмотрении будет обнаружено, что эти мнимые кисты (или, как он впоследствии назвал их в печатной статье, эхинококки) являются не чем иным, как возвышениями амниона, прекрасно демонстрирующими сосуды этой мембраны, возвышениями, которые образуются не в результате какого-либо другого процесса, кроме описанного ниже.

№ 3447 в том же музее демонстрирует другим фактом и процессом сосудистость амниона. Речь идет об одном случае с близнецами, абортированных примерно в два с половиной месяца. Ротовой канал в одной полости развит так же полно и должным образом, как и в другой, и они разделены полупрозрачной перегородкой, образованной двумя слоями амниона. В эту перегородку, а не в плацентарную лепешку, заканчивается канатик одного из плодовых путей, расширяясь на его поверхности; в то время как канатик другого регулярно переходит в плаценту. Следовательно, очевидно, что сосуды амниона должны были доставлять кровь к сосудам пуповины в одном плоде, поскольку он не имел прямого сообщения с плацентой.

Препарат, о котором шла речь выше, находящийся в коллекции Королевского колледжа врачей под маркировкой 7 G. 19, является еще одним превосходным образцом туберкулезного амниона. Денман привел нам очень яркий пример того же самого патологического строения яйцеклетки, которое, как я сильно подозреваю, должно быть характерно для самого крупного экземпляра из коллекции сэра Чарльза Кларка, упомянутого ранее. Плодный плод, подобный тому, что изображен на данной пластинке, маленький, а пуповина раздута, но вся яйцеклетка оставалась в матке до завершения девятого месяца.

Все бугорки плаценты, которые я видел, находились на материнской, а не на маточной стороне оболочек. По-видимому, они образуются в результате расширения тех нитевидных сосудов, которые существуют внутри одной и той же оболочки (хориона), на внешней поверхности которой расположены мохообразные или нитевидные сосуды, предназначенные для объединения в семядоли с целью формирования плаценты. Когда яйцеклетка, прожив и выросшая на собственном жизненном принципе, пройдя свой путь из яичникового гнезда в полость матки, установит ту связь с матерью, которой раньше не существовало, нитевидные сосуды на внутренней поверхности рассматриваемой мембраны должны немедленно начать увядать и рассасываться. Когда это не так, и они, наоборот, увеличиваются, образуются бугорки, которые представляют собой не что иное, как семядоли, или группы, или пучки сосудов, подобных тем, что находятся на внешней поверхности, и которые толкают самые внутренние оболочки, в частности амнион, вперед и вызывают застой и диффузию крови.

Рюйш, опубликовавший несколько рисунков этого структурного отклонения в яйцеклетке человека, сопровождал их объяснением его причин.

Рис. 21. Пенистое яйцо яйцеклетки; саркоматоз плаценты с туберкулезным гельминтозом; затвердевающая оболочка.

(Беременность четыре с половиной месяца?)

Какой хаос произвела болезнь в этой яйцеклетке! Едва ли мы можем распознать хоть один элемент ее структуры. Плацентарный покров состоит из многих веществ, утратил свою губчатую сосудистость — он приобрел несколько солидных опухолей и совершенно непригоден для своей предполагаемой функции. Кора яйцеклетки мясистая, но внутри нее видна дополнительная тонкая оболочка, которую можно, но не следует принимать за хорион. Последняя оболочка и остальные оболочки внутри нее уплотнились, они слиплись друг с другом и образуют твердое целое, которое едва ли напоминает то, чем оно является, — человеческую яйцеклетку.

Говорят, что она была прервана на пятом месяце беременности; однако эмбрион, способный разместиться в такой узкой камере, вряд ли может расти дольше нескольких недель. Она находится в коллекции сэра Чарльза Кларка, и я в долгу перед мистером Стоуном за разрешение нарисовать ее мистеру Перри вместе с еще тремя или четырьмя экземплярами, содержащимися в настоящей публикации.

Справа от чертежа недостаточно обозначена реальная степень утолщения внешнего покрытия. В содержании

ЗАМЕЧАНИЯ.

Калькулезная, стеатоматозная и солидная плацента нередко встречаются на практике. Я видел несколько таких случаев. Сэр У.М. Близард представил Королевскому колледжу хирургов очень поучительный образец человеческой яйцеклетки с саркоматозной и калькулезной плацентой, которая была удалена в три с половиной месяца пациенткой, у которой за три предыдущих месяца трижды случались выкидыши.

В том же колледже есть также великолепный образец твердой яйцеклетки размером с куриное яйцо и формой. Небольшая часть *оболочки* этой яйцеклетки была срезана, и внутри полости, которая может быть достаточно большой, чтобы вместить кончик большого пальца человека, виден эмбрион размером с обычную муху. Обычные оболочки настолько компактны и так прочно приклеены друг к другу, что их невозможно отличить друг от друга. Сформированные таким образом темени имеют толщину не менее четверти дюйма. Справа от внутренней части полости видна большая припухлость, которая выступает внутрь указанной полости и, вероятно, являетсяместищем другого эмбриона или скоплением крови между тем, что должно быть прозрачными мембранами или оболочкой.

Иногда обнаруживалось, что только плод превратился в сформировавшуюся, затвердевшую или стеатоматозную массу. Так обстоит дело с поразительным препаратом, хранящимся в музее больницы Святого Георгия, акушерское отделение, с пометкой F. 94. Кость, длиной два дюйма и,

возможно, один дюйм в диаметре, превращается в твердую массу, едва сохраняя очертания некоторых частей своей формы, за исключением макушки головы, которая четко очерчена. Масса, по-видимому, стеатоматозная, подвешена в точке значительно ниже центра на обычной пуповине, отходящей от большой плаценты, имеющей прозрачную оболочку и другие оболочки, которые открыты для осмотра. Тщательное препарирование этих различных частей могло бы пролить значительный свет на многие важные моменты, связанные с заболеваниями человеческой яйцеклетки, плода и его строением. В настоящее время подготовка носит лишь неполный поучительный характер.

Fig. 22. Ovum cum involucris internis, ab amnionitide et chorionitide, condensatis.

(Беременность, почти пять месяцев?)

Здесь мы имеем пример, который немало смутит тех авторов по акушерству, которые либо из уважения к старым авторитетам, либо по привычке продолжают повторять то, что было сказано до них, относительно строения человеческой яйцеклетки. Я опишу яйцеклетку такой, какая она стоит передо мной сегодня, 21 января 1833 года, и по этому случаю я снова сравнил ее с рисунком, сделанным несколькими годами ранее, и нашел последний наиболее поразительно правильным во всех своих деталях.

Начиная с наружного слоя, мы обнаруживаем тонкую пленку, многие фрагменты которой видны плавающими, покрывающую всю плаценту, которая кажется уплотненной и как бы спрессованной. Эти части не видны на представленном здесь рисунке, поскольку они расположены в задней части образца. С каждой стороны и по краю плацентарной лепешки идет рыхлая, полупрозрачная, грубая мембрана, в одних частях пористая, в других непрозрачная, которая исходит из *под плацентой* и, должно быть, охватывала всю яйцеклетку до ее вскрытия. Эта мембрана напоминает ту, что называется *трупной*, и фактически является мембраной, отмеченной как таковая на всех препаратах человеческих яйцеклеток в большинстве акушерских коллекций. Внутри этой мембраны мы находим другую, значительно утолщенную, которая, судя по нескольким участкам, которые еще остаются прозрачными, фактически переходит из последней в непрозрачное состояние: она раздвоенная. Непосредственно внутри последней описанной оболочки и в нижней части плодного яйца мы наблюдаем толстую лепешку, которая, вероятно, была выделившейся кровью: она распространяется вверх справа от наблюдателя, становясь менее густой по мере продвижения. Сама лепешка со стороны, следующей за желчным пузырем, выстлана, но неплотно, другой раздвоенной прозрачной оболочкой, прочно прикрепленной к только что описанной оболочке нитевидными сосудами, которые в некоторых частях отчетливо видны даже на длину в полдюйма, с промежутком того же размера между мембраной и упомянутой ранее лепешкой. Внутренняя оболочка всего тела представляет собой амнион, с верхней и боковой части которого свисает пуповина длиной в три четверти дюйма с несовершенным отверстием размером с половину осы, в котором, однако, зачатки брюшных оконечностей довольно отчетливы. Вся яйцеклетка имеет размеры четыре дюйма по вертикали и три дюйма в поперечном направлении.

ЗАМЕЧАНИЯ.

В том, что некоторые из перечисленных здесь инволюций являются результатом воспаления и вытекающей из него крови, я не сомневаюсь. Сгусток крови между двумя оболочками, точки

твёрдого вещества различной формы, отложившиеся в этой оболочке, которые на самом деле переходят из прозрачного состояния в сгущенное или непрозрачное, демонстрируют, на мой взгляд, вышеупомянутое положение и, более того, доказывают сосудистость секретирующей или внутренней оболочки яйцеклетки человека. Еще раз обратите внимание на значительное расширение плодного яйца и амниотической полости по сравнению с размером плодного пузыря. Может ли большое количество жидкости, содержащейся в такой полости, быть иным, чем результатом воспаления секретирующих сосудистых оболочек?

Еще одна прекрасная иллюстрация амнио-хорионита, вызывающего утолщение этих оболочек, в яйцеклетке, которая содержала хорошо сформированный плод на четырехмесячном сроке роста и в которой плацента также уплотнена, как если бы ее искусственно спрессовали, находилась в моем распоряжении несколько лет назад, и была точно зарисована и раскрашена мистером Перри, прежде чем ее украли из моей коллекции. Яйцеклетка вышла целой, имея только две внутренние оболочки и плаценту, — с краев последней свисали фрагменты более толстой оболочки, — а с внешней из двух прозрачных оболочек свисали некоторые из тех своеобразных нитевидных сосудов, которые видны на хорионе яйцеклеток совсем недавнего формирования. У этого образца амнион в некоторых местах был довольно мясистым. Я осматривал пациентку, которая считала, что беременна уже пять с половиной месяцев.

Я также наблюдал другой поразительный случай амнио-хорионита у образца с маркировкой F 84, хранящегося в музее больницы Святого Георгия, акушерское отделение, который вызвал утолщение прозрачных оболочек и распространение крови по плодному яйцу до такой степени, что даже после длительной мацерации красный оттенок преобладает по всей структуре.



Фото 7

Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ФОТО VII.

ОБРАЗЕЦ ВЫКИДЫША На ПЯТОМ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ.

Figura unica. Ovum foetiferum optimè conditum, subitò ab amnio-chorionitide interfectum.

У меня была возможность наиболее полно удостовериться в состоянии этой яйцеклетки, поскольку, по подсчетам женщины, она была прервана более чем через четыре месяца и три недели, когда я ухаживал за ней из-за значительного затопления, которое продолжалось несколько дней и предшествовало ее изгнанию. Яйцеклетка отделилась целиком; и сквозь ту часть ее оболочек, которая была прозрачной, показались плодное яйцо и амниевая жидкость темно-синевато-красного цвета. Кровотечение прекратилось почти сразу после выхода плодного яйца. Случай произошел весной 1828 года. Женщина была больна воспалением в грудной клетке, сопровождавшимся кашлем и другими симптомами плеврита.

Я тщательно препарировал и исследовал яйцеклетку, записывая различные проявления по мере их появления; и, попросив немедленно явиться мистера Перри, я сделал наброски и раскрасил ее без потери времени, чтобы избежать какого-либо искажения частей или окраски.

Яйцеклетка совершенна во всех своих частях и, очевидно, прошла через последовательные изменения и развитие в течение первых четырех месяцев беременности наиболее удовлетворительным образом. Плод имеет соответствующий возрасту размер и, судя по состоянию кожного покрова, по-видимому, дожил до самых последних часов, предшествовавших его удалению.

Примечательными фактами в этой яйцеклетке с физиологической точки зрения являются количество и расположение ее оболочек; болезненное состояние некоторых из них; и выделение кровянистой сыворотки в полости амниона.

Внешне мы находим плаценту, покрывающую три четверти плодного яйца, мясистую, сосудистую, почти семядольную и покрытую *собственно перепонкой*. Она была залита кровью. Та часть внешней оболочки яйцеклетки, которая не покрыта плацентой, по-видимому, происходит от истонченных краев последней и кажется более плотной, чем обычно. Когда его аккуратно разделили и разложили, он оказался раздвоенным — пластинки соединены поперечными нитями. Внутри нее видна другая мембрана, отделенная, однако, небольшим пространством, которое было занято выделением кровянистой сыворотки и само по себе окрашено в красный цвет. Затем шли две менее плотные и прозрачные мембраны, внутри которых, свернувшись, лежал плод, погруженный в кровавую жидкость.

ЗАМЕЧАНИЯ.

По всей вероятности, здесь мы имеем дело с распространением заболевания, при котором рожала мать (воспаление оболочек), на плодное яйцо; затем - с притоком крови во внутренние полости из-за нагрубания семядолей плаценты. Я не знаю, как объяснить реальные факты, представленные нам этим интересным препаратом, каким-либо иным способом, кроме предложенного здесь.



Фото 8

Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ФОТО VIII.

ПЕРВЫЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. (РАННИЙ ПЕРИОД).

Figura unica. Оплодотворение яйцеклетки в сосудистой оболочке яичника.

Через поперечное отверстие в левом яичнике мы видим остатки каких-то оболочек, по меньшей мере трех, выстилающих полость размером в поперечном направлении один дюйм с четвертью и около дюйма по вертикали.

Мембрана, соприкасающаяся с стенками полости, мясистая - другие мембраны лучше сплетены и тканевее. Сама полость, по-видимому, занимает почти весь объем яичника, который увеличен почти в четыре раза по сравнению с правым яичником. Фаллопиева труба, соответствующая увеличенному яичнику, ни в малейшей степени не участвует в этом увеличении, хотя она прилегает к периферии своего яичника частью отростчатого конца, — отростки, однако, остаются свободными. У нас нет ни заболевания, ни увеличения яичника и фаллопиевой трубы с правой стороны.

Матка больше, чем в состоянии без беременности. Тем не менее, его треугольная полость, по-видимому, не увеличилась пропорционально общему увеличению объема, что скорее связано с утолщением ее стенок. Аморфные и хлопьевидные отложения в очень умеренном количестве занимают часть этой полости. Они не являются мембранообразными.

Ни на одной из трех выстилок полости яичника не видно нитевидных сосудов.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Сэр Чарльз Кларк, который был достаточно любезен, чтобы совсем недавно сопровождать меня в музей больницы Святого Георгия, и который очень восхищен настоящим рисунком своего препарата^[28], заверил меня, что маленький эмбрион свисал с еще видимого зачатка пуповины. Однако этого эмбриона сейчас не видно. Сэр Чарльз также заявил, что случай, в результате которого был получен этот образец, касался незамужней женщины, которая признала себя беременной и умерла от естественного заболевания. При исследовании органов брюшной полости после смерти с целью установления состояния частей тела в предполагаемых условиях оплодотворения взору предстали изображения, изображенные на этой табличке, которые, безусловно, представляют достаточный интерес для сохранения.

Сэр Чарльз не помнит, чтобы был опубликован какой-либо отчет об Этом Случае или какие-либо другие подробности.

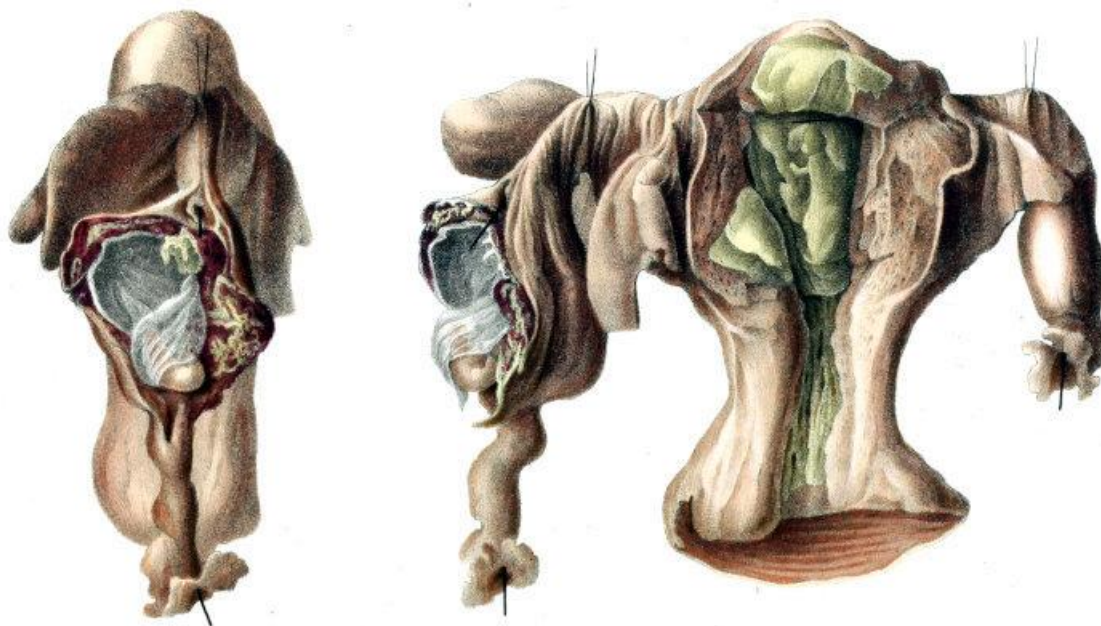


Фото 9

Джозеф Перри с изображением и литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ФОТО IX.

ВТОРОЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. (БОЛЕЕ ПРОДВИНУТЫЙ ПЕРИОД).

Figura Præcipua. Оплодотворение яйцеклетки в сосудистой оболочке.

Размер матки примерно вдвое больше, чем у ее не оплодотворенной формы; но ни увеличение ее полости, ни укорочение шейки матки не соответствуют этому общему увеличению очертаний, которое происходит скорее из-за утолщения ее стенок. Более того, шейка матки необычно длинная даже для не оплодотворенной матки. В нем, так же как и в верхней полости, мы наблюдаем некоторое придаточное образование, настолько отличающееся друг от друга по внешнему виду, что одно (из шейки матки) хлопьевидное и мелкой консистенции; в то время как другое состоит из раздробленных хлопьев, или толстоватых пластинок, из гладкого, плотного, сального вещества. По своему внешнему виду это соответствует придаточному покрову, отбрасываемому маткой через две-три недели после успешного спаривания, всякий раз, когда яйцеклетка была нарушена в своем развитии в течение этого периода. В моей коллекции, в

коллекции больницы Святого Георгия и двух Королевских колледжей, есть образцы этого вида продукции, который большинство авторов называет decidua.

Продолжая наше описание частей в том виде, в каком они представлены на препарате, мы обнаруживаем, что средняя треть всей длины правой фаллопиевой трубы разорвана, также в этой части она опухшая и больше обычного; что оплодотворенная яйцеклетка находится в рассматриваемой части трубы, которая достигла достаточного развития, чтобы показать все ее составные части; и что плодный пузырь с его пупочной нитью содержится в прозрачных оболочках или оболочках этой яйцеклетки. Мембран всего две, и, как прекрасно показано на рисунке, они аккуратно разделены при приготовлении. Теперь, согласно общепринятой доктрине, внешняя из этих оболочек, являющаяся хорионом, должна иметь мохнатые или нитевидные сосуды, которые, как говорят, характеризуют эту мембрану. Однако здесь не видно ничего подобного, ни каких-либо их следов. Но снаружи к этой внешней прозрачной оболочке мы имеем яйцевидную кору, которая сократила адгезию с помощью ответвлений сосудов, нечетко различимых на препарате из-за засохших сгустков крови, которыми они перемежаются. Эти сгустки крови являются остатками скопления той жидкости вокруг плодного яйца, которая привела к разрыву маточной трубы, а вместе с ней и к смертельному кровотечению, затопившему брюшную полость и приведшему к смерти. Я ни минуты не колебался, окрашивая эти сгустки в цвет крови на рисунке, хотя при приготовлении, как это обычно бывает, они выглядят коричневыми, а не ярко-красными.

Благодаря вставке щетинок оба конца плодной трубки становятся проницаемыми.

Зачатки нижних конечностей во внутренней полости хорошо выражены; тяж имеет длину внутренней полости, которая сама по себе составляет около полудюйма в длину и свернута спиралью спереди.

Поворачивая теперь препарат, чтобы осмотреть яичник с той же стороны, поскольку он лежит перед нами открытым, мы обнаруживаем, что Graafiana vesicula (гнездо), из которого яйцеклетка вышла в трубку, совершенно очевидна. Центр этого гнезда, сам по себе желтого цвета, представляет собой белый излучающийся рубец, который, должно быть, образовался после выхода яйцеклетки и в период между этим выходом и смертью пациентки. Это желтое вещество со шрамом является *желтым телом* авторов.

Левые придатки матки были здоровы.

На рисунке сбоку изображен вид спереди на трубное седалище плода.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Я рискнул спасти этот интересный случай, который мои читатели найдут наиболее подробно описанным покойным доктором Кларком (поистине философствующим акушером) в первом томе трудов Общества усовершенствования медицинских и хирургических знаний, от очень несовершенного и расплывчатого изображения всех его важнейших деталей художником, нанятым по этому случаю. К оригиналу прилагаются три таблички, претендующие на то, чтобы представлять собой изображения препарирования, видимые спереди, сзади и сбоку; и я без колебаний утверждаю, что изобразительное искусство, должно быть, действительно находилось в очень низком упадке (в том, что касается анатомических предметов) в те дни, если таковы были достижения карандаша и гравера в то время. Когда я говорю, что на тарелках

практически невозможно различить какие-либо части, упомянутые в повествовании, и что важные детали, демонстрируемые самим приготовлением, не только нечеткие, но и ошибочные по замыслу, можно считать, что я выдвинул достаточные основания для того, чтобы предложить публике гораздо более точную и совершенную картину этого в высшей степени поучительного и почти вошедшего в поговорку случая. Такова моя первая причина представить его в этом месте. Моя вторая причина заключается в том, что она чудесным образом приспособлена для продвижения моей цели при публикации настоящих графических иллюстраций аборта — поскольку она предоставляет мне не только некоторые любопытные факты, касающиеся образования оплодотворенной яйцеклетки, но также контраст с предыдущим и двумя последующими видами оплодотворения *вне матки*. Таким образом, настоящая работа будет содержать поразительные и хорошо подтвержденные образцы каждого из четырех видов оплодотворения, которые иногда происходят в той или иной части маточной системы женщины, рядом с ее полостью.

Поскольку препарат доктора Кларка все еще существует и находится в коллекции его достойного преемника и брата, я попросил разрешения показать его мистеру Перри спереди и сбоку; и я бесстрашно оспариваю сравнение, сначала между старой и нынешней гравюрой, а затем между ними и самими препаратами, которые можно увидеть в Музее больницы Святого Георгия. Я описал детали так, как я нашел их в рассматриваемом препарате, который я снова, в сороковой раз, исследовал сегодня, 23 января 1833 года.

Доктор Кларк в своем отчете об этом случае говорит, что вещество в шейке матки в недавнем состоянии было студенистым, и что внутри полости матки мы наблюдаем децидуальную оболочку. Впоследствии врач замечает, что такая децидуалия *всегда* образуется в рассматриваемой полости, независимо от того, попадает в нее плод или нет; но его собственное описание другого и даже более важного случая *трубной* беременности, которая произошла в больнице Святого Варфоломея и была тщательно обследована мистером Абернети, опровергает это утверждение; ибо там указано, “что в полости матки не было обнаружено ничего примечательного”; а в моем собственном случае с яичниковой беременностью “вообще никаких образований” не было обнаружено в полости увеличенного яичника. матка.

Из состояния правого яичника, а также внешнего вида и положения желтого тела мы извлекаем два вероятных факта. Во-первых, фактическое местонахождение яйцеклетки - это место, которое впоследствии занимает желтое тело, заполняющее графитовый пузырь, значительно увеличенный впоследствии оплодотворения. Оплодотворенная яйцеклетка выходит из яичника, прорываясь через оболочки упомянутого Graafiana vesicula, который обычно находится близко к периферии яичника. Во-вторых, процесс, посредством которого восстанавливается нарушение, допущенное в структуре пузырька (или яйцеклеточного гнезда) в результате выхода яйцеклетки, является рубцеванием, и для такого восстановления не требуется много времени.

Не объясняет ли первый из этих вероятных фактов острую боль, которую многие женщины ощущают в течение первой недели после успешного соития, — которую некоторые испытывают еще некоторое время после, - и которая, по общему мнению, относится к той части той или иной подвздошной области, которая соответствует положению яичника? Действительно, я знала, что вскоре после оплодотворения наступает очень серьезный овариит.

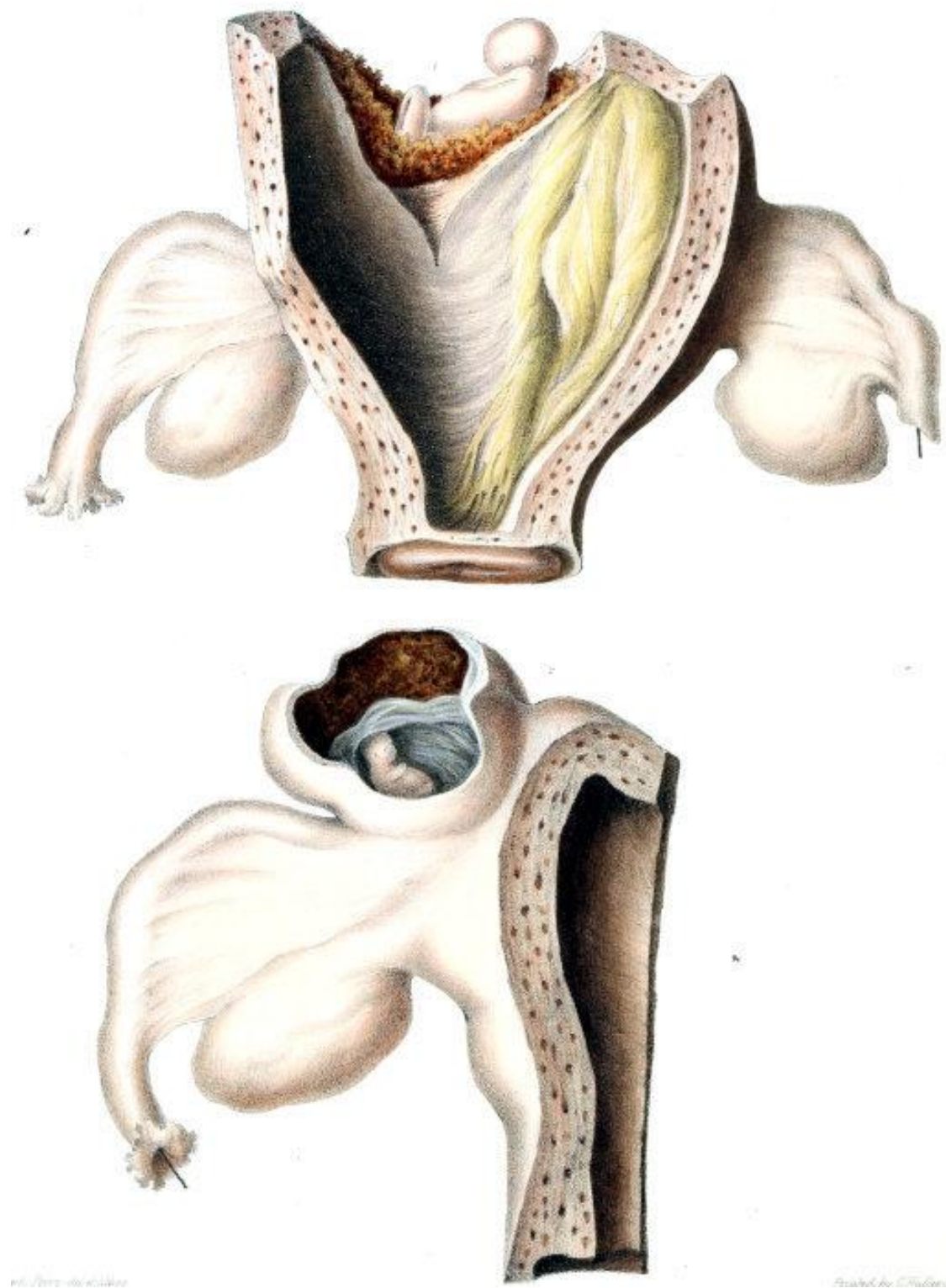


Фото 10

Джозеф Перри с литографией.

Напечатано К. Халманделем.

Д.Р. Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЦА X.

ТРЕТИЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. (РАННИЙ ПЕРИОД).

Рис. 1. Эмбриональная оболочка яйцеклетки в интерстициальном сосуде.

Матка увеличивается в своем общем объеме и придатках до размеров, которые она чаще всего приобретает на втором месяце беременности. Разрез его оболочек показывает их увеличенную толщину и многие сотни отверстий его расширенных кровеносных сосудов. В полости матки не было и следа какой-либо яйцеклетки, но вместо нее была обнаружена губчатая и шерстистая оболочка.

На верхней и наружной поверхности или основании матки наблюдалась припухлость красного цвета, ближе к левой, чем к правой стороне. Она была густо испещрена кровеносными сосудами, что придавало ей вид воспаления. Две рваные раны были нанесены в самой тонкой части покровов этого возвышения или опухоли. Эти рваные раны вели к полости, или мешочку, или кисте, которая содержала эмбрион в возрасте от одиннадцати до двенадцати недель роста: он был постоянно окружен двумя прозрачными оболочками, на внешней из которых были обнаружены зачатки плаценты. Эта эмбриональная киста была отделена от реальной полости матки; между ними не было никакого сообщения.

Левая фаллопиева труба была непроницаемой по всей своей длине.

При вскрытии тела пациентки, которая до этого родила троих детей, а также дважды пережила выкидыш и умерла, когда предполагала, что вынашивала ребенка два месяца, было обнаружено, что брюшная полость заполнена кровью.

Этот случай описан Хендриком в “архивах” Хорна, сентябрь и октябрь 1817 г.; передан и заверен доктору Бреше из Парижа профессором Карусом из Дрездена, который прислал рисунок, с литографской копии которого взята настоящая табличка.

Рис. 2. Эмбриональная оболочка яйцеклетки в интерстициальном сосуде.

Матка увеличена; больше с правой стороны, чем с левой. Трехдольчатая опухоль или отек вещества матки непосредственно над входом в правую фаллопиеву трубу и на внешней поверхности. Изъязвление оболочек этого отека, возникшее при жизни, представляет собой углубление или кисту в интерстициальном веществе матки, содержащую эмбрион, который, по-видимому, рос в течение шести недель.

Полость матки вообще не имела сообщения с плодной кистой. Было обнаружено, что он выстлан шерстяной псевдоподобной мембраной.

Внутреннее отверстие правой фаллопиевой трубы, или маточное отверстие матки, было абсолютно непроницаемым, отверстие левой - открытым; но фимбрированный конец последней был закрыт, и в трубе было обнаружено некоторое количество сыворотки.

У пациентки раньше было несколько детей: в последний раз, когда она была беременна, у нее случился выкидыш на четвертом месяце. В данном случае она не осознавала, что беременна, поскольку продолжала регулярно рожать каждый месяц, тогда как во время каждой предыдущей беременности ее менструации прекращались. В день своей смерти, вскоре после которой, при вскрытии брюшной полости, она чувствовала себя лучше, чем обычно, и все вышеперечисленное предстало ее взору. В полости этой области было большое количество крови.

Этот случай цитируется доктором Брешет из мемуаров в "Трудах Венского медико-хирургического общества" за 1801 год, составленных профессором Шмидтом и дополнительно подтвержденных профессором Карусом.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Подобные случаи aberrаций в первом развитии и конечной станции человеческого эмбриона не были известны науке (согласно заявлению доктора Брешета) до того, как два предыдущих примера были представлены специалистам. Поэтому я выбрал их из числа шести случаев, собранных этим неутомимым и высокоодаренным анатомом, которого я с гордостью называю своим очень старым другом, в его мемуарах "Новый вид нематочной беременности", опубликованных в первом томе очень ценного труда, отредактированного им самим, Дюпюитреном и другими в 1826 году и озаглавленного "Общий анализ и физиология". Факты уникальны, но достоверны во всех своих деталях. Следовательно, невозможно отрицать существование другого особого вида беременности, *extra muros uteri*, при котором плодное отверстие находится среди интерстициальных элементов внутренних органов и не имеет никакого сообщения ни с его полостью с одной стороны, ни с полостью брюшной полости с другой; если только не имеет места изъязвление или рваная рана.

Таким образом, мы можем выделить четыре вида неустойчивой беременности, а именно:

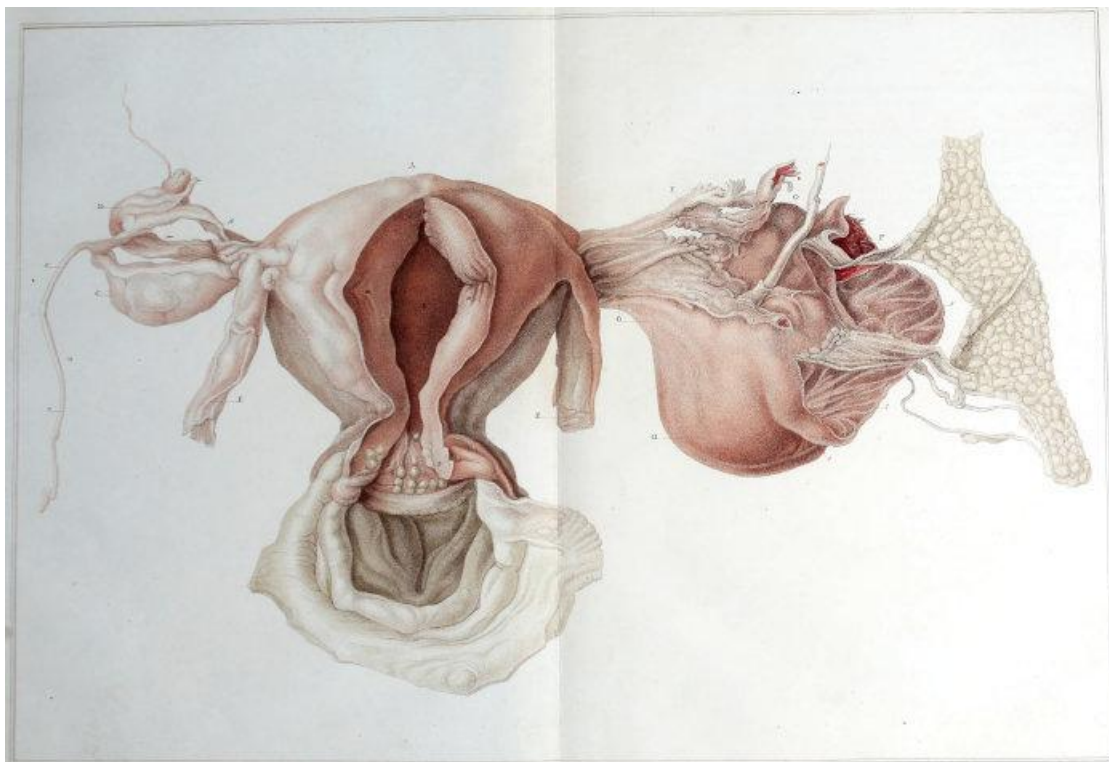
1.
Гестация яичников.
2.
Gestatio Tubica.
3.
Промежуточная беременность.
4.
Gestatio Abdominalis.

Оформление частей, изложение фактов и все подробности, связанные с подобными случаями промежуточной беременности, я привожу со слов соответствующих авторов, имена которых я упомянул. На мою долю никогда не выпадало быть свидетелем ни единого случая подобной

аномалии в способе размножения нашего вида. Из шести случаев, о которых сообщил Брешет, только последний попал непосредственно под его опеку, в Отель-Дье, в июле 1825 года.

Следует отметить, что во всех этих случаях матка была обнаружена увеличенной, ее полость заполнена каким-либо придаточным образованием различной консистенции, не всегда мембранозным, а фаллопиева труба со стороны, соседней с очагом эмбрионной опухоли, неизменно непроницаема. Мать умирает от внутреннего кровоизлияния в результате разрыва оболочек кисты, содержащей эмбрион. В течение жизни менструации прекращались в некоторых и не прекращались в других случаях, подобных этому описанию.

Далее читатель не преминет заметить очень большое различие, которое проявляется в рисунке руки нашего художника на данной пластинке и на остальных пластинках. Мистеру Перри в данном случае пришлось только копировать литографическое изображение фактов очень низкого качества — вместо того, чтобы имитировать природу, как он делал во всех других случаях. Следствием этого стало то, что мы видим лишь слабое и не всегда вразумительное представление о нескольких интересных моментах, связанных с этими двумя случаями, природу которых пытались объяснить сам Брешет и Жоффруа Сент—Илер в своем отчете Французскому институту, но без особого успеха.



Табличка 10 (А)

(ЯВЛЯЕТСЯ ТАБЛИЧКОЙ VI. ФИЛОЛОГИЧЕСКОГО. ПЕРЕВОДА. За 1820 ГОД.)

ТАБЛИЧКА X. (А).
(ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТАБЛИЧКОЙ VI. ИЗ ФИЛ. Пер. ЗА 1820 ГОД.)

ЧЕТВЕРТЫЙ ОБРАЗЕЦ АНОМАЛЬНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ.
(ПРОДВИНУТЫЙ ПЕРИОД).

Рис. Дуплекс. Плодное яйцо в сосудистой оболочке яичника.

Матка значительно увеличилась, почти достигнув размера, которого, как известно, она достигает при вынашивании продукта зачатия между тремя и четырьмя месяцами. Ее теменные части пропорционально утолщены. Полость, свободная ни от жидкости, ни от мембраны, ни вообще от каких-либо посторонних образований.

Левый яичник представлял собой большую опухоль, которая содержала внутри своей внешней оболочки яйцеклетку, несущую плод со всеми его придатками, примерно четырехмесячного роста. Оболочка яичника лопнула в трех местах и привела к частичному выступанию плодного яйца, в результате чего адгезия плаценты к внутренней поверхности оболочки яичника была разорвана на части, и произошло внезапное смертельное кровотечение, которое оборвало жизнь как матери, так и ребенка и наполнило брюшную полость кровью.

Соответствующая фаллопиева труба была совершенно здоровой и свободной, особенно в ее фимбрифицированном конце, который не имел никакой связи с эмбрионозной опухолью по соседству. Как и другая трубка, она была проницаема только от своего свободного конца внутрь примерно до половины своей длины и не дальше; также не были обнаружены отверстия их матки.

ССЫЛКИ НА ЭТУ ТАБЛИЧКУ.

А. Матка увеличилась. В - его полость с участком оболочек, обозначающим их толщину; и bb - скопление увеличенных пузырьков внутри и около внутренней шейки матки.

С - это правый яичник, имеющий особый длинный нитевидный отросток, сс, сухожильной природы, который соединял его с соседними внутренними органами.

Д. Фаллопиева труба с той же стороны повернута и прикреплена к матке придаточным бинтом, что, без сомнения, является результатом какого-то предшествующего воспаления. Если бы зачатие произошло в правом яичнике, передача яйцеклетки по этой трубе могла бы не произойти.

Е. ротондальная связка рассечена и усечена. Широкие связки были осторожно удалены, чтобы освободить все остальные части от всевозможных препятствий, которые могли бы помешать надлежащему расследованию сути дела.

Ф. Фаллопиева труба с левой стороны.

О О О. Левый яичник, содержащий плод.

Видна часть плаценты Р.



(ЯВЛЯЕТСЯ ТАБЛИЧКОЙ VII. ФИЛ. Пер. За 1820 ГОД.)

(ЯВЛЯЕТСЯ ТАБЛИЧКОЙ VII. ФИЛ. Пер. За 1820 ГОД.)

ТАБЛИЧКА X. (B). (ЭТО ТАБЛИЧКА VII. ФИЛ. Пер. За 1820 ГОД.)

Рис. Unica. Ovum ovaricum foetiferum patefactum.

Полость, образовавшаяся в веществе яичника в результате постепенного продвижения оплодотворенной яйцеклетки, здесь вскрывается для того, чтобы показать, насколько отчетливо и совершенно плод до момента смерти матери находил себе место, питание и рост без помощи полости матки или тех оболочек, которые физиологи привыкли рассматривать как необходимые для развития ребенка внутриутробно.

Плацентарная масса с отчетливыми семядольными сосудами соединяет ребенка с внутренней оболочкой кисты яичника. Секретирующие или прозрачные оболочки довольно отчетливы. *Яйцевидная кора* почти полностью поглощена, как и должно быть в столь поздний период. Плод идеальный.

ССЫЛКИ НА ТАБЛИЧКУ.

А - амнион. Б - хорион. С, С, С - семядоли плаценты. D D D, фрагменты желтого тела, которое окружало плодное яйцо и было разорвано на куски из-за увеличения плодного яйца. Некоторые из этих фрагментов прикрепляются к внутренней стороне оболочки яичника, другие находятся среди семядолей плаценты. E E E E оболочка яичника; F фаллопиева труба, которая проходит за откинутым лоскутом оболочки яичника. G сальник и т.д.

ЗАМЕЧАНИЯ.

Этот документ, сопровождаемый рисунками, с которых были выгравированы Листы (столь любезно предоставленные мне Советом Королевского общества для моей нынешней цели), был передан мной этому научному органу в июне 1819 года; и ему было присвоено место среди "Философских трудов" за 1820 год.

Рисунки были сделаны для Королевского общества вскоре после смерти пациента мистером Бауэром под моим наблюдением и раскрашены им по препарату, который с тех пор остается в моем распоряжении и может считаться совершенно уникальным. Достаточно упомянуть имя этого джентльмена, чтобы поручиться за точность каждой части этого интересного представления. Столь совершенный, столь несомненный и столь далеко зашедший случай оплодотворения яйцеклетки яичника никогда ранее не регистрировался и полностью опровергает поспешное и, я должен признать, необоснованное *изречение* почтенного натуралиста и философа, которого я высоко ценю, Жоффруа Сент-Илера, который в отчете, представленном Французскому институту по поводу мемуаров Брешэ, относительно уже упомянутой интерстициальной внематочной беременности, отважился сделать следующие утверждения, *через шесть лет после публикации* о моем бесспорном случае чисто яичниковой плодовой яйцеклетки в "Философских трудах".

“Il n’y a *jamais* de grossesse Ovarique, dans ce sens que le fœtus *puisse se developper dans l’interieur de l’Ovaire*; on connaît des cas de fœtus arrivé *sur* l’Ovaire; mais très certainement l’ovule en était sorti pour n’y rentrer, ni comme œuf, ni comme embryon.”



Фото 11

Джозеф Перри с литографией.

Напечатано К. Халлманделем.

Д.^{р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ТАБЛИЦА XI.

А. ДИСМЕНОРЕЙНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ.

Рис. 1. Псевдотекстильная интро-маточная двухтрубная мембрана.

Мясистая ткань очень рыхлой текстуры, едва ли заслуживающая названия мембраны, ярко-красного цвета, когда она отделяется из матки, но вскоре после мацерации в воде приобретает желтоватый оттенок и выглядит как студенистая, толстоватая и прозрачная паутина, составляющие молекулы которой обладают лишь незначительной способностью к сцеплению и легко разрываются. При рассмотрении через мощную линзу он выглядит как скопление шариков желатина, расположенных вместе на плоской, но не ровной поверхности. Он обладает гибкостью, но почти не эластичен.

Эта ткань выстилает матку; и две верхние трубки, вытянутые вертикально при препарировании, являются продолжениями этой выстилки в фаллопиевы трубы.

Он был отменен в случае пациентки, обычно страдающей дисменореей, после острой боли; и на третий день очень скудных менструаций. Пациентка не была замужней дамой и моложе двадцати пяти лет. То же самое ранее неоднократно наблюдалось санитаром, но я не обращал на это особого внимания до тех пор, пока не начал навещать пациента.

Рис. 2. Внутриутробная псевдотекстильная мембрана.

Мясистая ткань, подобная предыдущей, — более плотная по текстуре, но имеющая во всех остальных деталях те же признаки.

Это также, должно быть, выстилало матку; поскольку оно было отодвинуто от ее отверстия, через которое, как было обнаружено, частично свисало во время осмотра, проведенного вследствие острых *давящих* болей, испытываемых на следующий день после полного прекращения менструаций. Пациентка, замужняя леди из Шотландии, сильно страдала при каждом возобновлении месячных, и это произошло в данном случае. У нее не было детей, и ей было тридцать лет.

Здесь не было трубчатых продолжений подкладки, но были два отверстия рядом с верхним краем этой *тканис* гладкими, закругленными краями, как если бы они соответствовали маточным отверстиям фаллопиевых труб. Аналогичное отверстие, значительно большего размера, имелось на нижнем краю; или, скорее, я бы сказал, что нижний край ткани, совершенно гладкий, был закруглен так, чтобы оставить отверстие в центре, которое, должно быть, располагалось над внутренним отверстием матки.

И у этой, и у предыдущей ткани одна из поверхностей была более *рыхлой*, чем у другой.

В. ПОЛИМЕНОРОЙНЫЕ НАСЛОЕНИЯ.

Рис. 3. Внутриутробный гематозный коагулум псевдомембранозный коагулум.

Эта кровянистая масса состоит из ряда слоев того же вида псевдотекстильной мембраны, описанной в № 1 и 2; они довольно бороздчатые, аккуратно наложены друг на друга и легко отделяются без разрывов, пока мы не приблизимся к ядру, где слои тоньше и более прочно прилегают друг к другу.

Некоторые из этих квазимембранных оберток обычно целые на одном из концов массы и открытые на другом, в то время как две самые внутренние обертки открыты с обоих концов, как если бы их организация была проверена наложением другого внешнего покрытия. Это должным образом отмечено художником на второй мембране, если считать с внешней стороны покрытия.

Цвет последнего наиболее яркий и был хорошо и корректно передан мистером Перри с натуры. Первый, или внутренний слой, местами темнее, не такой студенистый на вид, более отчетливо исчерченный и сморщенный на поверхности в виде тонких продольных гребней, что придает ему сходство (по форме, но не по цвету) с сухим египетским фиником или очень спелым бананом.

Рис. 4. Внутриутробный гематозный коагулум, тонкая полость матки.

В этом виде коагулята нет ядра. В его центре мы замечаем продолговатую полость, которая простирается почти по всей длине массы и остается частично открытой в продольном направлении. Стены этой пещеры не очень толстые.

Поверх последнего набрасывается другой слой, такой же открытый, края отверстия которого не достигают краев внутреннего слоя. Поверх них снова располагаются один, два, три, а иногда и больше наслоений грумозной крови, имеющие большее сходство с мясистыми пластинками, чем с перепонками. Их цвет ярко-алый, в то время как цвет двух самых внутренних покровов темно-фиолетовый, в то время как сама центральная впадина имеет совершенно темный оттенок.

Как и *коагулум incavum*, настоящее имеет длину три дюйма, продолговатое и закругленное с обоих концов, одно из которых имеет открытое отверстие, по своей конфигурации мало чем отличающееся от отверстия не оплодотворенной матки.

Рис. 5. Интро-маточный губчатый коагулум, внутренняя полость матки.

Губчатое вещество неправильной шаровидной формы, сплющенное в виде углубления в одной части и заканчивающееся круглым, похожим на сосок концом в противоположных частях своей окружности.

Наружно этот коагулят можно взять для слепка внутренней части матки примерно через три недели после зачатия. Это сходство становится еще больше, когда коагулум разрезают и

раскладывают открытым. Затем обнаруживается полость почти треугольной формы, с открытым, гладким и округлым отверстием, вся внутренняя поверхность которого выстлана прозрачной серебристой мембраной, мало чем отличающейся от серозной. Эта мембрана проходит через отверстие, которое она также выстилает, и, выходя наружу, соединяется с более грубой внешней оболочкой свертка.

Участок стенок этого внутриутробного образования имеет толщину в две пятых дюйма и усеян огромным количеством маленьких отверстий, мало чем отличающихся от медовых сот. Цвет разделенного сгустка ярко-алый, но внутренняя сторона нескольких отверстий имеет гораздо более глубокий оттенок. Внутренняя оболочка полости состоит из очень тонкой прозрачной беловатой мембраны (как я уже говорил), которая, лежа на темно-красной, приобретает внешне сиреневый оттенок, в то время как внешне масса имела грязно-коричневый цвет в момент ее поступления в мое распоряжение, сразу после ее изгнания.



Джозеф Перри с изображением и литографией. Напечатано К. Халманделем.

Д.^{Р.} Гранвилл об абортах и заболеваниях, связанных с менструацией

ФОТО XII.

(ПОЛИМЕНОРОЙНАЯ СТРАТИФИКАЦИЯ ПРОДОЛЖАЛАСЬ.)

Рис. 1. Внутриутробный гематозный коагулум, наружная мембрана.

Продолговатая масса, закругленная на каждом конце, одна из которых более заостренная, чем другая, и перфорированная внешним отверстием. Вся его длина составляет 2½ дюйма, разница в окружности на двух противоположных концах равна 1: 2. Отверстие сморщено по краю: цвет мраморно-красной массы.

Эту массу можно осторожно распутать в слабой смеси спирта и воды, когда обнаружится, что она состоит из нескольких перепончатых продолговатых мешочков, помещенных один в другой, пока мы не дойдем до центра, который оказывается занят плотным черным сгустком крови, совершенно однородным, рассыпчатым при высыхании, блестящим при разрыве и оставляющим коричнево-красные полосы на бумаге, когда ее растирают по ее поверхности.

Здесь представлен внешний вид массы в том виде, в каком она была получена, ее естественный размер и цвет, а рядом с ней помещена та же масса, прошедшая процесс тщательного отделения некоторых из ее различных вложений или покрытий. Следует отметить, что отверстие, которое имеется на заостренном конце внешней мембраны, соответствует аналогичному отверстию в каждом из различных подосновных покрытий. По своей текстуре и внешнему виду они почти не отличаются от дисменорейных псевдотекстильных мембран, описанных на предыдущей табличке.

C. pseudo-ova: моль. (вульго, ложные концепции.)

Рис. 2. Мола туническая *Avellana tunicata*.

Маленькое, круглое и продолговатое тело, по форме напоминающее крупный испанский орех, на который оно похоже ровным цветом и гладкой поверхностью. Это побудило меня использовать отличительный падеж Авеллана. Он имеет длину около одного дюйма, широкий с одного конца и почти заостренный с другого.

При изгнании она была прикрыта туникой, которая легко снимается и достаточно эластична. Внешняя поверхность этой оболочки зубчатая или ланугоиноидная, внутренняя поверхность гладкая, почти блестящая, а в центре пленчатая.

Сам орех, или родинка, будучи разрезан в продольном направлении, обнаруживает полость, выстланную тонким слоем свернувшейся крови, перемежающуюся пленками во всех направлениях. При осмотре срезанных краев родинки выясняется, что они состоят по меньшей мере из трех наложенных друг на друга слоев.

Между внутренней полостью родинки и окружающей ее оболочкой нет никакого сообщения, а следовательно, и с внешними объектами.

Fig. 3. *Mola Avellana nuda*.

Эта маточная выработка меньше предыдущей, и она отличается также одним существенным признаком - желаемой окружающей оболочкой.

В других отношениях сходство совершенное как внешне, так и внутренне, а также в том, что касается полного отсутствия какого-либо выхода из его нутра. Покрытия имеют аналогичную конструкцию, но кровавый налет на внутренней поверхности более тонкий и гладкий.

Рис. 4. Молочная раковина.

Внешняя оболочка этого крота напоминает маленькую раковину, и это обстоятельство побудило меня выделить этот вид *моли* под названием *Conchula*.

Моль сама по себе больше похожа на маленький финик, хорошо известный египетский фрукт. Когда его только что выпустили, он казался мясистым, но твердым, и я должен был бы предположить, судя по ощущению, которое он давал пальцам, что в нем содержалась какая-то жидкость. В том, что у него есть центральная полость, не может быть никаких сомнений, поскольку при сжатии он сразу же возвращался в свое прежнее состояние, как только снималось давление. Открыв так много этих любопытных произведений, я не хотел делать этого в данном случае.

Туника в данном случае была не разрезана, а разделена иглой в направлении того, что казалось *рафом* или швом, проходящим волнистой линией по всей длине изделия. Когда края были достаточно раздвинуты, *голая* родинка была удалена без особых усилий.

Внутри туника имела рыхлую подкладку, плотную, непрозрачную и перепончатую, между подкладкой и внешним слоем туники наблюдался тонкий слой крови.

Рис. 5. Мола Митилус.

Это в высшей степени интересный случай *Mola*, которому я дал обозначающий падеж *Mytilus*, поскольку при продольном разрезе он наводит на мысль об этой оболочке (мышце).

Это продолговатая масса, более широкая с одного конца, чем с другого, как и все эти образования полости матки. По внешнему виду он мясистый, мясисто-рыхлый, с пестрыми оттенками даже в самый момент своего выталкивания, неровно гладкий и без каких-либо пленок или перепончатого покрова.

Внутри он имеет продолговатую полость, соответствующую на рисунке относительной ширине и длине содержащейся в нем массы, которая выглядит как толстый сгусток по краям сечения. Эта

полость, однако, не является простой впадиной в общей массе, а выглядит как продолговатый перепончатый мешочек, вложенный в эту массу. Его внутренняя поверхность выстлана изысканно нежной, почти дымчатой пленкой - лактационной или опалесцирующей. Заостренный край этой впадины теряется в ярко-красной массе сужающегося конца родинки, ни на одном из концов которой нет ни малейшего подобия какого-либо отверстия.

Когда я вскрыл эту любопытную родинку, в ее полости находилось небольшое количество прозрачной жидкости.

ЗАМЕЧАНИЯ.

В течение многих прошедших лет я имел привычку разделять на три отдельные группы все те побочные выделения из полости матки, связанные либо с нерегулярными менструациями, либо с неправильным зачатием, которые авторы описывали под столькими разными названиями. Я считаю, что все подобные образования являются либо результатом организаторских усилий со стороны матки во время болезненной менструации, либо последовательным формированием свертываемости крови в ожидании обильной или критической менструации; или, наконец, поврежденной яйцеклеткой, попавшей в матку из яичника в виде изначально несовершенного семени, или ставшей несовершенной впоследствии ее попадания в этот орган.

Первой из этих групп я дал название дисменореческих организаций.

Ко второму относится название полименоройных наслоений.

К третьему относится название Псевдо-Яйцеклеток, или Молей, включая то, что в просторечии называется *Ложными Концепциями*.

Чтобы понять первые два названия, необходимо, чтобы я сразу указал, что это обозначения, принятые мной (в моей работе об абортах и менструации) для обозначения определенных модификаций последней функции, которые рассматривались и лечились как болезни и как таковые по-разному обозначаются нозологами и другими. В упомянутой работе, желая упростить, а также исправить неопределенную и неправильную номенклатуру, обычно используемую в таких случаях, я составил и с тех пор использую следующую схему классификации.

Менорея,

(основная) Менструация, от μήν mensis, ῥέω - течь.

А-Менорея,

Приостановленная менструация, от α, приватная.

Дис-Менорея,

Болезненные или затрудненные менструации, от δύς затрудненные.

Полименорея,

Обильные менструации, от большого количества πολὺ.

Лего-Менорея,

Прекращение, Уменьшение Менструации, от λήγω до прекратить.

Алло-Менорея,

Заместительные (беспорядочные) менструации, отλλло, одна за другой.

Из этих пяти модификаций менструаций первые четыре могут производить либо организованные вещества, либо наслоения в полости матки; но те модификации, которые чаще всего приводят к таким выделениям, - это дисменорея и Полименорея, и поэтому от них я позаимствовала свои названия групп.

Сказав так много об обобщениях, я перехожу к более конкретному разговору о образцах, которые я отобрал, с целью проиллюстрировать мои группы. Они, хотя и немногочисленны, являются наиболее совершенными в своем роде. Они обладают всеми общими, а также специфическими признаками, которые отличают их от любого другого препарата. Немногие из этих признаков, возможно, один или два, можно встретить у других особей, но в данном случае последние являются всего лишь разновидностями того вида, который я представил.

Мембранозные организации,—коагулы,—наслоения, —родинки, —ложные концепции могут отличаться друг от друга в некоторых незначительных моментах, так что разным наблюдателям они кажутся разными; но в конце концов и в действительности их можно отнести только к тем группам, которые я принял, и поэтому я должен позволить себе придерживаться их.

Что касается псевдо-яйцеклеток, или молей, то это была бы бесконечная задача, если бы я попытался расшифровать хотя бы малую часть длинного списка таких веществ, составленного древними, а также современными авторами; или если бы я зарегистрировал их странные названия, большинство из которых предполагают ту или иную анатомическую или физиологическую ошибку. Моя схема классификации содержит только четыре вида, и я ограничился этим числом, потому что это наиболее отчетливые формы псевдо-яйцеклеток или родинок, которые я видел за свою двадцатилетнюю практику. Я предпочел дать им ничего не значащее название, имеющее предполагаемое сходство с каким—нибудь хорошо известным объектом, вместо того, чтобы рисковать ввести людей в заблуждение использованием наименований, которые должны породить ложные представления.

Еще одно слово в качестве общих замечаний по этим важным моментам, прежде чем я завершу.

Почти каждый автор, писавший на тему родинок, отличался от своего предшественника в использовании этого термина, применяя его к совершенно разным образованиям матки. Некоторые без разбора называют этим именем полипы матки; затвердевшие, мягкие или волокнистые сгустки крови; плотные массы, извергаемые маткой; больные или деформированные яйцеклетки; и фактически почти все, что имеет форму массы, вышедшей из половых путей женщины после предполагаемого зачатия или впоследствии родов. Объединять так много различных веществ под одним общим наименованием, безусловно, неправильно (как сказал Денман), и, соответственно, мы находим, что такая практика многими осуждается. Но поскольку предполагалось, что трудность отличить настоящего крота от организованного сгустка очень велика, никогда не предпринималось успешных попыток предотвратить путаницу, возникающую в результате такой практики. Сам Денман, например, не очень удачно указал на различие между патологической яйцеклеткой и сгустком крови. Этот автор предполагает, что в каждой родинке, состоящей из разложившейся яйцеклетки, будут обнаружены, “несмотря на внешний вид бесформенной плоти, различные части ребенка и т.д.”, а также, что, “хотя сгусток крови, долго удерживаемый в матке, может при первом взгляде на его внешнюю поверхность казаться организованной плотью, внутренняя часть, если ее разрезать, будет обнаружена

состоящей просто из свернувшейся крови”. Ни одно из этих положений не является исключительно верным, поскольку, как можно видеть из ссылок на рисунки 11 и 12 этой серии, мы имеем, с одной стороны, *организованный* сгусток без какого-либо ядра затвердевшей крови, но, напротив, с центром или полостью, выстланной мембраной; а с другой стороны, мы имеем псевдо-яйцеклетки, или настоящие родинки, совершенно свободные от малейших следов эмбрионального зачатка.

В чем же тогда разница между настоящим кротом и коагулятом, независимо от того, к какому виду или разновидности относится последний? Оно заключается в следующем: первое неизменно имеет полностью закрытую центральную полость *без какого—либо отверстия или апертуры*; тогда как второе — пусть оно будет сформировано любым удобным вам способом, слоистым, слоисто-концентрическим, перепончатым, твердым, полым или с правильной полостью, выстланной мембраной, неважно, - неизменно будет иметь на одном из своих концов *отверстие*, либо ведущее прямо во внутреннюю полость, где такое существует, либо просто переходящее от одной мембраны или слоя свернувшейся крови к следующему, пока не достигнет внутренней полости. самый внутренний, который также перфорирован, как и все остальные. Это поразительное и важное различие, и я не знаю, был ли оно замечено или обнаружено кем-либо из авторов до меня.

Я привык в течение многих лет изучать и сравнивать вместе все маточные выделения, выделяющиеся во время аборта или болезненной менструации, всякий раз, когда мне представлялась возможность сделать это в общественной или частной практике; я был вынужден сделать те наблюдения, которые позволили мне установить вышеупомянутое различие и которые дали мне преимущество в выборе четких и четко очерченных образцов двух упомянутых видов продукции, а затем передать их для строго точного копирования мистеру Перри, художнику. Результат его точных копий с натуры зарегистрирован в настоящей коллекции табличек.

Я могу добавить, что подобные утверждения не встречаются в медицинской литературе ни этой, ни какой-либо другой страны; и что я надеюсь, что они станут средством (даже если они не принесут никакой другой пользы) предотвращения повторения ошибочных мнений, которые приводят к пагубной клевете и часто фатальным выводам.

Едва ли мне нужно повторять в заключение этих Объяснений, что, поскольку таблицы являются иллюстрациями моих взглядов на аборт и болезни, сопутствующие менструации, сформированных в ходе двадцатилетнего опыта и подтвержденных им, — результат этого опыта я воплотил в большом томе, готовящемся к печати; все случаи, которые относятся к индивидуальным описаниям, приведенным в этом сборнике таблиц, будут подробно описаны в этой работе, особенно те, которые связаны с образцами дисменорейных образований, полименорейных наслоений и псевдо-яйцеклеток. .

КОНЕЦ.

☞Произведение, в связи с настоящими Графическими иллюстрациями, которое Автор готовил к печати с 1826 года и на которое были сделаны ссылки в ходе Пояснений к Таблицам, будет опубликовано без промедления под следующим названием:

ВКЛ

АБОРТ

И

БОЛЕЗНИ, СОПУТСТВУЮЩИЕ

МЕНСТРУАЦИЯ;

ПРАКТИЧЕСКИЕ КОММЕНТАРИИ

АВТОР: А. Б. ГРЭНВИЛЛ, доктор медицинских наук

И Т.Д. И Т.П. И Т.П.

Объем в Октаво около пятисот страниц.

Содержание.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ.

ПЕРВЫЙ КОММЕНТАРИЙ,

ОБ АБОРТАХ.

ВОСЕМЬ РАЗДЕЛОВ.

Раздел 1.

Литературная и медицинская история аборт.

— 2.

Определение аборт и способа, которым он проводится.

— 3.

Классификация аборт.

— 4.

Частота аборт.

— 5.

Аборт при двуплодной беременности.

— 6.

Диагностика и прогноз в случаях прерывания беременности.

— 7.

Лечение аборт.

— 8.

Родинки и ложное зачатие.

ПРИЛОЖЕНИЕ. —РАЗЛИЧНЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ АБОРТОВ.

ВТОРОЙ КОММЕНТАРИЙ,

О МЕНСТРУАЦИИ (MENORRHŌEA) И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

ПЯТЬ РАЗДЕЛОВ.

Раздел 1.

Литературный и медицинский анамнез менструации.

— 2.

Физиология менструации.

— 3.

Эксперименты с менструальной жидкостью.

— 4.

Перечисление основных заболеваний, сопровождающих менструацию или являющихся ее следствием.

— 5.

Меры предосторожности, которые следует принимать в связи с менструацией.

ТРЕТИЙ КОММЕНТАРИЙ,

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА.

ЧЕТВЕРТЫЙ КОММЕНТАРИЙ,

А-МЕНОРЕЯ,

(ЗАПОЗДАЛАЯ, ОСТАНОВЛЕННАЯ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ПРЕРВАННАЯ МЕНСТРУАЦИЯ.)

Раздел 1.

Его определение.

— 2.

Лечение.

— 3.

Случаи.

ПЯТЫЙ КОММЕНТАРИЙ,

ДИСМЕНОРЕЯ,

(ЗАТРУДНЕННАЯ ИЛИ БОЛЕЗНЕННАЯ МЕНСТРУАЦИЯ.)

Раздел 1.

Его определение.

— 2.

Лечение.

— 3.

Случаи.

ШЕСТОЙ КОММЕНТАРИЙ,

ПОЛИМЕНОРЕЯ,

(ОБИЛЬНЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ МЕНСТРУАЦИИ.)

Раздел 1.

Его определение.

— 2.

Лечение.

— 3.

Случаи.

СЕДЬМОЙ КОММЕНТАРИЙ,

LEGO-MENORRHŒA,

(ПРЕКРАЩЕНИЕ Или ВОЗОБНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ; В КРИТИЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.)

Раздел 1.

Его определение.

— 2.

Лечение.

ВОСЬМОЙ КОММЕНТАРИЙ,

АЛЛОМЕНОРЕЯ,

(ПЕРЕНЕСЕННЫЕ, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ Или ОПОСРЕДОВАННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ.)

Раздел 1.

Его определение.

— 2.

Лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Г. Вудфолл, печатник, Энджел-Корт, Скиннер-стрит, Лондон.

1. Профессор Бур, возглавляющий кафедру зоологии в Кенигсберге, является человеком несомненной правдивости, проникательным и аккуратным наблюдателем и уже много лет занимается исследованием этой наиболее интересной функции — размножения — у млекопитающих животных. Он провел множество мельчайших и чрезвычайно тонких экспериментов и микроскопических наблюдений над животными и яйцниками женщин, которые привели его к выводам, которые я изложил в своих предположениях, и которые он направил в Императорской Академии наук Санкт-Петербурга в латинском послании, озаглавленном “О яйцах млекопитающих и генезисе человека”, с тщательно выгравированной табличкой, представляющей все упомянутые выше детали. Впоследствии, в течение последних четырех лет, он их очень значительно расширил в последующей публикации.

2. Если читатель сможет без каких-либо усилий раздобыть плаценту, отделившуюся сразу после рождения ребенка, и очистить ее от всех сгустков с поверхности, прилегающей к матке, путем тщательного размачивания и промывания, после чего он введет маленькую игольчатую или заостренную трубку в одну из артерий пуповины и сильно подует в нее, он обнаружит, что воздух поднимает на этой поверхности, до различной степени отечности, очень нежный пелликулярный покров, через который воздух не может выйти, разве что через случайный разрыв. Я часто проводила эксперимент, о котором рассказывала своему классу на лекциях по акушерству много лет назад. Лот из Страсбурга утверждал то же самое; давным-давно то же самое сделал Рейш и другие, сразу доказав, что прямой связи с матерью от плода не существует.

3. До сих пор предполагалось, и доктор Хантер первым высказал это мнение, что при достижении маточного отверстия яйцеклетка наталкивается на препятствие в виде внутренней пластинки *децидуальной* ткани, которая, как говорят, выступает поперек этого отверстия. Это препятствие, которое, как *предполагает* доктор Хантер, яйцеклетка преодолевает, продвигая упомянутую пластинку вперед и приближаясь к ней, чтобы, наконец, обеспечить хороший вход в матку, окруженный этой внутренней пластинкой *децидуальной* оболочки, которую яйцеклетка заставляет увеличиваться своим собственным постепенным увеличением, пока обе не заполнят всю полость матки, и внутренняя пластинка *децидуальной* оболочки не войдет в контакт сама с собой. Невозможно представить себе более невероятную операцию или операцию, более противоречащую фактам. И все же таково представление, сформированное Хантером о воображаемой оболочке, которой он дал название отраженной *дециду*; и он был настолько очарован этим представлением, что без колебаний изобразил в своей большой работе о тяжелой матке срез матки через несколько недель после зачатия (опять же чисто воображаемый), представляющий вещи такими, какими, по его мнению, они должны быть в отношении этой оболочки! Идея Хантера постепенно превратилась во мнение, которое большинство его преемников повторяли снова и снова, из уважения к нему и никогда экспериментально не проверяя ее правильность. Никто не выдвинул ни единого факта, подтверждающего это. Не существует такого понятия, как *decidua reflexa*. Невероятность такого процесса, который, как предполагалось, объясняет его предполагаемое существование, была очень искусно продемонстрирована доктором Дьюисом, таким же опытным и дальновидным автором-акушером из Соединенных Штатов Америки, как и любой другой, появившийся в Европе. (Сборник акушерства, 1824, стр. 66.) Там он показывает, что если мы примем описание Берном *decidua reflexa*, данное этим автором в позитивном тоне, как если бы идея Хантера была математическим утверждением, то либо эта мембрана должна иметь три, а не две, пластинки, как они допускают, либо у нее должна быть даже четвертая пластинка, а именно на одну

больше, чем когда-либо представлялось каким-либо организмом. Но истина о несуществовании мембраны, образованной способом, которым, как говорят, формируется *рефлекс*, подтверждается реальными фактами. Нескольких будет достаточно. Образец оплодотворенной матки с пометкой 3468 С. Галерея, Coll. Хирург из Лондона отчетливо демонстрирует круглую яйцеклетку, естественным образом подвешенную внутри децидуа, подобно тому, как можно предположить, что глобус висит в какой-то точке внутренней части продолговатого мешка. Здесь яйцеклетка не продвинула вперед ни одну часть децидуа матки. У яйцеклетки есть только естественная оболочка, и между ними и лиственной оболочкой матки большое пространство. В случае доктора Агара, о котором упоминалось ранее, в Музее Королевского совета врачей (оплодотворенная матка 2½ месяца) не обнаружено decidua reflexa. Образец 73 из коллекции сэра Чарльза Кларка демонстрирует яйцеклетку, которая уже проникла примерно на дюйм в полость децидуальной оболочки матки, не выдвигая вперед ни одной ее части. Образец 75 из той же коллекции является еще одной иллюстрацией того же факта. По правде говоря, существование decidua reflexa опровергается фактами и, более того, становится непостижимым и необъяснимым из-за самого описания и объяснения, данного теми, кто утверждает это существование. В настоящее время это едва ли признается одним из десяти континентальных анатомов.

Есть еще один физиологический факт, который мы упустили из виду, — это то, что децидуа матки всегда проникает через маточные отверстия фаллопиевых труб, а также через внутреннее отверстие шейки матки. Ошибка, о которой идет речь таким образом, возникла из-за незнания того, что яйцеклетка происходит из яичника с *кортикальной мембраной* над мохнатым хорионом. Любопытно видеть, как даже среди некоторых из самых опытных современных физиологов их незнание существования *коры яйцеклетки* ввело их в заблуждение при соответствующих описаниях децидуа, или слизистой оболочки матки. Карус, например, утверждал, что децидуа матки имеет отверстие над внутренним отверстием шейки матки. Вельпо и Брешет отрицали этот факт и считали децидуальную оболочку полноценным мешком, которому они приписали функции серозной оболочки. Профессор Хойзингер подтверждает мнение двух французских авторов, но отрицает, что децидуа является серозной оболочкой. Истина лежит между: Карус описал настоящую децидуу, которая имеет три отверстия; в то время как Брешет, Вельпо и Хойзингер, очевидно, ссылаются на кору яйцеклетки, которая вообще не имеет отверстия, когда яйцеклетка попадает в полость матки. Меккель вполне мог бы воскликнуть: “это не самое простое объяснение способа формирования отражения кадука”. (См. Образцы 73, 75, 76, 87, Музей сэра Чарльза Кларка.)

4. Невозможно пожелать более сильной или красивой иллюстрации современной теории оплодотворения, чем та, которую мы находим в упомянутом здесь препарате. Это оплодотворенная матка (от двух до трех месяцев) женщины, умершей от гидрофобии. Оба яичника раскрыты. В левой части нет никаких признаков, кроме графитовых пузырьков, затвердевших от алкоголя; но в правой части, а именно на яичнике с той стороны, с которой, как предполагается, оплодотворенная яйцеклетка вошла в матку (из-за того, что плацента была имплантирована в эту часть), мы находим не только рубец, все еще красный на поверхности яичника, но соответствующий ему, и под ним, в толще яичника, большое неглубокое углубление или впадина, из которой вышла яйцеклетка, и которая начинает заполняться веществом, содержащимся в яичнике. это должно образовать желтое тело, предназначенное для заполнения разрыва в яичнике.

5. Меккель, как и многие другие, по—прежнему придерживаются мнения, что желтое тело предшествует оплодотворению, но вместо того, чтобы предполагать, как сэр Э. Хоум, что оно порождает яйцеклетку, физиолог из Галле воображает, что, подобно семеннику, оно служит для выделения производящей жидкости — спермы женской. Эта теория опровергается работами Бура, Плагге и господ. Позитивные наблюдения Прево и Дюма.
6. Это несоответствие ранее не замечалось авторами. Как и многие другие обстоятельства, оно в немалой степени противоречит теории decidua reflexa.
7. Доктор Покелс называет это Децидуйей — но на самом деле это *Кора яйцеклетки* — по той веской причине, что на столь раннем сроке и даже в конце первых шести недель децидуалия во много раз больше по емкости, чем яйцеклетка, и никогда не бывает шаровидной, как последняя. Кроме того, когда яйцеклетка на таких ранних сроках выбрасывается, децидуа остается позади и выбрасывается в своей треугольной форме через некоторое время, а иногда даже через день. В других отношениях доктор Покелс подтверждает более точное описание Буром “Структуры яйцеклетки”.
8. Все английские физиологи, писатели по акушерству и лекторы, как древние, так и современные, хранят полное молчание об этой важной стадии эмбриональной жизни. Они довольно свободно говорили на эту тему, не упоминая о том виде жизни, которым, по его предположению, должен обладать эмбрион. Он говорит нам, что даже по истечении трех недель яйцеклетка не обнаруживается в матке, но о том, как она существует в течение этого периода, где бы она ни находилась, он даже не упомянул, ни единой ссылки на факты или собственные анатомические замечания. Бернс в своей работе об абортах ни разу не упоминает о
9. Посмотрите очень интересную статью о строении человеческой плаценты, написанную Т. Рэдфордом, хирургом и ок. Манчестер, 1832.
10. Очень скоро я представлю Специалистам эти любопытные эксперименты.
11. Аутенрит в своем “Дополнении к истории эмбрионов человека” привел размеры эмбриона и плода от недели до 126-го дня роста с описанием нескольких частей по мере их появления в каждый период. Из этого он сделал несколько выводов относительно роста человеческого потомства, которые были общеприняты. Соммеринг в своей “Изображениях эмбриона человека” также привел размеры человеческого плода, начиная с самого раннего периода, который он видел, и до полной зрелости, с помощью пластинок.
12. “Caput nutans per omne tempus quo in Ovo continetur.” И еще: “Как младший эмбрион, он имеет большой объем головного мозга.” (Задумчиво.)
13. Эта доктрина была оспорена двумя более поздними экспериментаторами, Прево и Дюма, в том, что касается цыпленка. Они утверждают, что зачатки спинного мозга появляются раньше любого другого важного органа.
14. При описании фигур на таблице I. под заголовком “примечания” следует понимать, что выражение “мшистые сосуды выделяют свою кровь” означает, что они проявляют себя сразу после изгнания яйцеклетки с очень слабыми признаками присутствия крови на этом раннем периоде беременности.

15. Рассмотрение развития человеческого эмбриона в его мельчайших частях, постепенное наблюдение, тщательное изучение и описание по мере того, как эти части появляются последовательно, относится к трансцендентной физиологии и было бы неуместно в этих Прологоменах к работе, которая призвана снабдить моих братьев практической информацией, как акушерской, так и судебно-медицинской. Для моей цели достаточно упомянуть (как я и пытался сделать) формы, которые представляет foetus, его различные размеры и веса, соответствующие этим формам. Тем из моих читателей, кто интересуется эмбриогенезом, я рекомендую внимательно ознакомиться с различными современными континентальными авторами, неоднократно упомянутыми в этих Прологоменах. К сожалению, со времен Хантера и Хоума не было ни одного британского физиолога-практика и экспериментатора, который исследовал бы этот предмет либо изначально, либо иным образом. Этот факт, отнюдь не лестный для нас, нигде не представлен в таком ярком свете, как в очень эрудированных и классических мемуарах Бреши, озаглавленных “Анатомические, физиологические и патологические исследования о жизни человека”, в которых этот неутомимый исследователь перечислил и проанализировал каждое утверждение и эксперимент, сделанные по этому вопросу более чем тридцатью физиологами, вплоть до наших дней; среди которых со времен Хантера и Хоума нет ни одного английского имени, кроме доктора Бернса. , записано.

16. См. Дополнительный журнал, Том 6. стр. 375.

17. У меня есть плацента, демонстрирующая эти проявления (78, 79) настолько отчетливо и красиво, что было бы нарушением истины и искренности или верным признаком невежества утверждать, что они не совсем похожи на те, которые наблюдаются в хорионе некоторых млекопитающих. Это семядоли. Как и эти. Я показал препарат доктору Хью Лею. Он был в восторге от этого и сразу же признал, что речь идет о сходстве.

18. Observations relatives à la Génération. Par F. Lallemand. Париж, 1818 год.

19. Точный элемент физиологии, 2d редактирование. Париж, 1825 год.

20. Доктор Хантер о плаценте. В книге "Гравидная матка", стр. 43, 9-я правка. 1794.

21. Цельная яйцеклетка с прилегающей кортикальной оболочкой и всем децидуитом, удаленным через девять недель и три дня после последней регулярной менструации, у женщины, недавно вышедшей замуж, которую я посещал (март 1833 г.), предоставила мне прекрасную возможность проверить вышеупомянутое и большинство предыдущих предположений путем тщательного вскрытия частей под водой и использования микроскопа.

22. Лекции доктора Хантера, прочитанные Джоном Шелдоном, 2 тома, ранее принадлежавшие Джошуа Бруксу, эсквайру, а теперь передо мной (Том II, стр. 485).

23. Передано в Парижское филологическое общество в 1830 году.

24. Memoires de la Societé de Physique de Genève, T. IV. part 1.

25. Американский журнал медицинских наук, ноябрь 1829г.

26. Таким образом, я придаю особое значение, потому что в этой коллекции есть вторая и даже третья серии номеров, которые по-разному обозначены на препаратах и в списках рукописей, хотя и принадлежат одним и тем же образцам. Эта путаница, которая возникла, несмотря на

бдительность мистера Клифта и его попытки предотвратить ее, исчезнет, как только этот искусный натуралист сможет завершить кропотливую работу по составлению *разумного* каталога музея.

27. См. Зибольд Джорн. für Geburt Shülfe 1827. T. VIII. p. 1–11.

28. Случаи, к которым относится эта табличка, произошли в практике сэра Чарльза Мэнсфилда Кларка, барта, много лет назад.

ПРИМЕЧАНИЯ ПЕРЕПИСЧИКА

1. P. 40, changed “Il n’y a *jamais* de grossesse Ovarique, dans ce sens que le fœtus *puisse se développer dans l’interieur de l’Ovaire*; on connaît des cas de fœtus arrivé *sur* l’Ovaire; mais très certainement l’ovule en était sorti pour n’y rentrer, ni comme œuf, ni comme embryon.” to “Il n’y a *jamais* de grossesse Ovarique, dans ce sens que le fœtus *puisse se développer dans l’interieur de l’Ovaire*; on connaît des cas de fœtus arrivé *sur* l’Ovaire; mais très certainement l’ovule en était sorti pour n’y rentrer, ni comme œuf, ni comme embryon.”.
2. Внесены исправления, указанные в [ОПЕЧАТКАХ](#).
3. Молча исправил типографские ошибки и варианты написания.
4. Сохранено анахроничное, нестандартное и неопределенное написание в печатном виде.
5. Сноски были переиндексированы с использованием номеров и собраны вместе в конце последней главы.